

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Fisioterapia

**LA RELAZIONE TERAPEUTICA IN FISIOTERAPIA:
UNO STUDIO QUALITATIVO.**

Tesi di Laurea in Psicologia Generale

Presentata da:

Maddalena Viniello

Relatore:

Dott.ssa Monica Martoni

Sessione I

Anno Accademico 2019-2020

ABSTRACT

Tipo di studio: studio qualitativo.

Background: in ambito riabilitativo sempre più attenzione viene rivolta a un modello di cura centrato sull'approccio bio-psico-sociale, ed è cresciuto l'interesse verso gli aspetti multidimensionali che influenzano l'esperienza riabilitativa della persona assistita. In particolare la letteratura evidenzia un'importante associazione tra la relazione terapeutica e i risultati di trattamento, sia per quanto concerne gli *outcome* clinici sia per quanto riguarda la soddisfazione della persona assistita.

Obiettivi: in questo studio si intendono approfondire i fattori in grado di influenzare la relazione terapeutica tra persona assistita e fisioterapista, ponendo anche attenzione agli aspetti rilevanti sia per la soddisfazione della persona assistita rispetto alla qualità del trattamento, sia per la soddisfazione lavorativa del fisioterapista.

Metodo: sono state condotte delle interviste a fisioterapisti con almeno due anni di esperienza, sia in ambiente sanitario pubblico che privato, che hanno aderito volontariamente allo studio. L'intervista è stata costruita a partire dai dati presenti in letteratura. I colloqui, garantendo l'anonimato del partecipante, sono stati audio-registrati e trascritti. L'analisi qualitativa delle interviste è stata svolta da due ricercatori separatamente, giungendo ad un unico documento successivamente al confronto con un terzo ricercatore.

Risultati: allo studio hanno aderito 20 fisioterapisti. Le tematiche emerse sono state categorizzate in 3 macrocategorie, ognuna delle quali è declinata in più categorie e sotto-categorie. La relazione terapeutica risulta essere influenzata dalle abilità del professionista, dalle caratteristiche della persona assistita, e dal contesto nel quale si esplica. Rispetto alla soddisfazione, la qualità della relazione sembra essere un elemento centrale sia per la persona assistita, che si sente messa al centro del proprio processo di cura, sia per il professionista, che si sente gratificato dall'essere riconosciuto nel proprio ruolo.

Conclusioni: il raggiungimento degli obiettivi funzionali è sicuramente ciò a cui tendere, sia per il fisioterapista che per la persona assistita, tuttavia vale la pena tenere in considerazione il ruolo della relazione terapeutica come un fattore in grado di contribuire al conseguimento dei risultati riabilitativi, e di porre quindi attenzione, nella pratica clinica, anche a questo aspetto.

INDICE

INTRODUZIONE.....	8
PARTE I: ANALISI DELLA LETTERATURA	15
1.0 MATERIALI E METODI.....	15
1.1 Strategia di ricerca	15
1.2 Strategia di selezione	15
1.3 Selezione degli articoli.....	16
2.0 RISULTATI	20
2.1 Descrizione degli studi selezionati	20
3.0 COSTRUZIONE DELL'INTERVISTA.....	26
PARTE II: LO STUDIO.....	30
4.0 INTRODUZIONE	30
4.1 Background	30
4.2 Obiettivi	30
5.0 MATERIALI E METODI.....	31
5.1 Disegno.....	31
5.2 Strumento	31
5.3 Reclutamento dei partecipanti	33
5.4 Raccolta dati	33
5.5 Analisi dei dati	34
5.6 Etica della ricerca.....	35
6.0 RISULTATI	36
6.1 Caratteristiche demografico-lavorative del campione.....	36
6.2 Risultati dell'analisi dei dati.....	37
7.0 DISCUSSIONE.....	61
8.0 CONCLUSIONI.....	66
BIBLIOGRAFIA	69

SITOGRAFIA.....74

ALLEGATI.....76

Allegato I.....76

Allegato II.....82

Allegato III86

Allegato IV87

Allegato V133

Allegato VI154

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni in ambito sanitario si è assistito ad un cambio di paradigma nella presa in carico della persona assistita, la quale non deve essere curata solo nella sua dimensione fisica ma anche in quella mentale, sociale e spirituale¹. Tale modello, noto come modello bio-psico-sociale, è basato sul concetto di salute definito dalla World Health Organization, secondo il quale lo stato di benessere o di malessere è determinato dalle condizioni sia oggettive che soggettive della persona. La salute viene definita dalla World Health Organization come *“uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, e non soltanto l’assenza di malattia o di infermità.”*². Anche nel trattamento fisioterapico la persona assistita deve essere presa in considerazione nella sua complessità, quindi in tutti gli aspetti che concernono il contesto socio-relazionale, culturale e ambientale^{3,4}. Tali fattori, inevitabilmente presenti all’interno del trattamento in quanto caratteristiche proprie della persona assistita, vanno ad influenzare la percezione soggettiva della malattia⁵ e a modificare, di conseguenza, gli *outcome* del trattamento⁶. Questo accade anche a causa delle risposte non specifiche, o placebo, provocate dal contesto riabilitativo. Nei paragrafi successivi viene spiegato cosa si intende per effetto placebo e nocebo e quali sono i meccanismi psicobiologici sottostanti. Inoltre, viene trattata la tematica della relazione terapeutica, analizzando la funzione che può ricoprire come elemento placebo, il valore che può avere rispetto alla soddisfazione della persona assistita e gli effetti che può determinare sul professionista sanitario.

L’effetto Placebo

Con il termine effetto placebo, che per definizione è l’effetto provocato da un placebo, ovvero una terapia inattiva, possiamo definire qualsiasi risposta psicobiologica conseguente alla somministrazione di un placebo⁷. In un contesto riabilitativo l’effetto placebo può dipendere dalle risposte psicologiche e cerebrali al contesto del trattamento, il quale influenza la valutazione del soggetto circa le aspettative di guarigione. Tale valutazione dipende a sua volta dall’interpretazione cui il paziente procede riguardo determinati eventi e situazioni, e può impattare direttamente sui sintomi e sulla fisiologia dell’organismo. Inoltre, l’effetto placebo è in grado di modellare i processi di apprendimento associativi manipolando ciò di cui si ha esperienza.⁸ Per apprendimento associativo si intende una

“forma di apprendimento in funzione dell’esperienza, in cui diversi elementi mentali sono combinati insieme per produrre un’idea, un ricordo o un’azione” (Enciclopedia Treccani). Tale apprendimento è fondamentale per quanto riguarda la rappresentazione cognitiva delle esperienze e l’acquisizione del loro significato.

Secondo lo psicologo americano Hebb⁹, quando i neuroni connessi tra loro si attivano contemporaneamente, vanno a rafforzare le loro connessioni andando a creare una struttura di ordine superiore che rappresenta un determinato concetto in tutti i suoi aspetti. L’attivazione contemporanea e frequente di tutti gli stimoli è necessaria solamente durante il processo di apprendimento, al termine del quale la forte rete di connessioni che si è instaurata può essere attivata anche da un singolo input derivante da uno soltanto dei canali percettivi coinvolti (tatto, vista, olfatto, gusto, udito). Le risposte placebo rappresentano un tipo di apprendimento non cosciente in cui l’individuo associa il miglioramento dei sintomi ad uno stimolo neutrale¹⁰, per cui uno stimolo neutro (pillola placebo) può diventare efficace se associato ripetutamente ad uno stimolo incondizionato (farmaco). Questa forma di apprendimento, detta condizionamento classico, fu studiata per prima dal medico ed etologo russo Pavlov tramite i famosi esperimenti sui cani. Durante questa procedura di condizionamento, le aspettative cosce del soggetto giocano un ruolo fondamentale, in quanto previsioni favorevoli portano all’attivazione di risposte positive, che saranno invece inibite in caso di aspettative negative.

Le regioni cerebrali coinvolte nell’attribuzione di significato e nella valutazione delle aspettative sono associate al *Default Mode Network*⁸, il quale è implicato nella generazione delle emozioni, nella cognizione sociale e autoreferenziale, nella presa di decisioni e nella valutazione dei pro e dei contro¹¹. Il trattamento placebo va a coinvolgere questi stessi Network, impattando sul comportamento del soggetto e sulla fisiologia dell’organismo, modificando le valutazioni del soggetto rispetto alla sua futura condizione di salute e il significato attribuito ai sintomi percepiti⁸. L’attesa di un evento futuro può coinvolgere numerosi meccanismi psicologici e neurologici che preparano il corpo ad anticipare l’evento. Ad esempio, se si attende un evento positivo il soggetto tenderà a sperimentare una riduzione dell’ansia, al contrario se l’episodio atteso è negativo produrrà un’ansia di tipo anticipatorio¹². Le aspettative positive possono inoltre indurre dei cambiamenti in altri sistemi, andando ad impattare sulla percezione del dolore attraverso l’incremento di emozioni positive e l’attivazione di sistemi di ricompensa motivazionali¹³. È noto come l’effetto placebo aumenti l’attivazione di aree deputate all’analgesia andando a ridurre

l'inibizione delle vie che coinvolgono gli oppioidi endogeni e il sistema dopaminergico, e che riduca invece l'attivazione di zone cerebrali collegate all'ansia e al dolore¹⁴. Ad oggi, è possibile investigare fattori complessi, come l'effetto placebo, usando un approccio fisiologico e neuroscientifico.

Beneficiare dell'effetto placebo dei fattori contestuali bio-psico-sociali risulta una importante strategia complementare al trattamento attivo per favorire il miglioramento del quadro clinico. Per incrementarne l'effetto, l'operatore sanitario deve descrivere all'assistito il meccanismo base del trattamento, dargli informazioni riguardo all'efficienza del trattamento e dimostrare la veridicità di ciò che dice, poiché affermando l'efficacia di un trattamento si costruisce una speranza realistica e si influenzano le aspettative del paziente in modo positivo, andando così a potenziare i risultati del trattamento¹⁴. Al contrario, quando un paziente non sa di essere stato sottoposto ad un trattamento, quest'ultimo è meno efficace rispetto a quando viene somministrato apertamente¹⁵: la differenza tra le due somministrazioni è data proprio dalla componente placebo¹⁶.

Un trattamento non viene mai somministrato in un contesto *naïve*, ma in un insieme complesso di stati psicologici che variano da persona a persona e da una situazione all'altra. Nel corso degli anni sono stati considerati importanti nell'effetto placebo numerosi fattori, come le aspettative e i bisogni della persona assistita¹⁷, la capacità comunicativa del professionista¹⁸, le caratteristiche del setting terapeutico e l'organizzazione del team riabilitativo¹⁹.

La relazione terapeutica come effetto placebo

Oltre ai fattori sopra elencati, la letteratura concorda sulla fondamentale importanza del ruolo svolto dalla relazione terapeutica tra professionista sanitario e persona assistita^{20,21}. Fuentes et al.²² hanno condotto uno studio randomizzato in doppio cieco controllato con placebo per valutare l'effetto dell'alleanza terapeutica sull'intensità del dolore muscolare su pazienti con dolore cronico al rachide lombare. I partecipanti sono stati suddivisi in quattro gruppi a cui è stata somministrata una terapia a corrente interferenziale (*interferential current therapy* - IFC) attiva o inattiva unitamente ad un'alleanza terapeutica limitata o incrementata. I risultati ottenuti hanno dimostrato che il contesto in cui viene svolto il trattamento fisioterapico ha il potere di modificare in modo consistente gli *outcome* clinici, e che l'alleanza terapeutica risulta essere importante quanto la terapia stessa: sono stati dimostrati migliori *outcome*,

seppur non statisticamente rilevanti, nel gruppo con IFC inattiva e alleanza terapeutica incrementata piuttosto che nel gruppo con IFC inattiva e alleanza terapeutica limitata.

La relazione si costruisce su due componenti, una cognitiva ed una emotiva²³. In clinica, la prima si costruisce tramite la trasmissione delle informazioni riguardanti il trattamento, la seconda in base alla sensazione di accoglienza, calore, empatia e comprensione che il terapeuta trasmette al paziente. L'essere umano ha da sempre beneficiato, ai fini della guarigione, del contesto sociale in cui si trova inserito: i sintomi patologici hanno il potere di evocare supporto sociale e assistenza. Si tratta di fattori che assumevano grande importanza in particolare prima dell'avvento della medicina moderna, quando non si era in grado di guarire la maggior parte delle patologie e per il malato era essenziale l'aiuto, il sostegno emotivo e la protezione²³. Questa concezione di guarigione sociale si adatta più difficilmente alla medicina e ai tempi moderni: tuttavia si è dimostrato che la relazione con il clinico influenza in modo positivo il processo di guarigione.

La relazione, infatti, combatte la solitudine, fattore correlato direttamente al patologico e con un alto rischio di mortalità. Le persone assistite attribuiscono un grande valore alle attenzioni che gli operatori sanitari rivolgono loro in quanto si sentono protetti e meno soli, percepiscono che qualcuno li ha a cuore e si preoccupa per loro¹⁸. Importanza fondamentale va quindi attribuita all'empatia e all'aspetto emotivo della relazione, in particolare nelle disabilità croniche, al fine di aiutare il paziente ad imparare a relazionarsi con la propria disabilità e ad affrontarla nel modo più idoneo, e di costruire inoltre una più solida sicurezza in sé stessi⁴. La relazione partecipa alla creazione di aspettative di miglioramento, in quanto un approccio centrato sul paziente in cui ci sia un coinvolgimento attivo del fisioterapista favorisce la rimodulazione dello stato mentale e delle aspettative della persona assistita. Questo accade perché si attivano dei meccanismi biologici e dei meccanismi di *coping* consci ed inconsci che possono ridurre la severità dei sintomi, incentivare la soddisfazione del paziente e incrementare il fisiologico processo di guarigione³.

L'effetto nocebo

L'effetto nocebo rappresenta il lato negativo dell'effetto placebo, e può modulare gli *outcome* di trattamento in modo sfavorevole proprio come l'effetto placebo li può modificare positivamente²⁴. Kleine-Borgmann e Bingel²⁵ pongono l'attenzione sull'esperienza di trattamenti precedenti che, se negativa, porta all'attivazione di un effetto nocebo molto

difficile da debellare, poiché perfino cambiare tipologia di trattamento non controbilancia tali effetti negativi. Anche in assenza di un effetto nocebo di questo tipo, delle aspettative negative potrebbero comunque comportare un'assenza di risposta al trattamento in termini di dolore e disabilità.²⁶ Sono necessarie quindi delle strategie per prevenire esperienze negative, prima tra tutte proprio quella di prestare attenzione alla relazione terapeutica. Quest'ultima, inoltre, veste un ruolo importante anche nella regolazione emotiva andando a ridurre lo stress e l'ansia, le quali possono essere molto influenti nel processo della malattia. In questo stato, il paziente potrebbe essere più vulnerabile e quindi alla ricerca di sollievo e sicurezza psicobiologici, che possono ritrovare nella figura di un *care-giver*, in questo caso il professionista sanitario. Quest'ultimo, può sfruttare tale vulnerabilità per creare un aumento psicobiologico positivo attraverso l'empatia clinica e una relazione positiva³.

La relazione terapeutica come fattore di soddisfazione del paziente

La relazione risulta essere un elemento fondamentale per la soddisfazione della persona assistita. Nello studio svolto da Mattarozzi, Sfrisi, Caniglia, Palma e Martoni "*What patients' complaints and praise tell the health practitioner: implications for health care quality. A qualitative research study.*" (2017)²⁷, è stata svolta un'analisi sistematica delle critiche e degli elogi scritti da pazienti, familiari o terzi, consegnati all'ufficio per i diritti del malato del Policlinico Universitario Sant'Orsola-Malpighi tra l'1 giugno 2009 e il 30 giugno 2011. Lo scopo era quello di identificare quale aspetto dell'assistenza sanitaria contribuisce maggiormente alla soddisfazione del paziente e alla qualità della cura. I dati sono stati ricavati da un'analisi descrittiva in cui sono stati esaminati 3 ambiti fondamentali suddivisi in 7 categorie: Clinico (qualità della cura, sicurezza del paziente); Amministrativo (tempistica e accesso alle cure, questioni istituzionali); Relazionale (comunicazione, umanità e diritti del paziente). Dai risultati ottenuti si è evinto che, in relazione alla soddisfazione dei pazienti rispetto al servizio ricevuto, la comunicazione professionista-paziente risulta essere uno dei fattori più critici, insieme al tempo di attesa per l'accesso ai trattamenti e alle relazioni interpersonali con gli operatori sanitari. Sembra che gli aspetti clinici e le competenze tecniche, da soli, non siano un fattore scatenante per quanto riguarda le critiche, infatti sono stati citati tra gli aspetti negativi quasi unicamente associati alla componente relazionale. L'importanza degli aspetti relazionali è confermata anche dalle numerose parole di gratitudine emerse dagli elogi analizzati: sono stati messi in evidenza nell'89% dei documenti. La dimensione relazionale risulta quindi avere un ruolo di rilievo

per i pazienti e i loro familiari, influenzando anche il giudizio delle competenze degli operatori sanitari e la valutazione della qualità del servizio sanitario ricevuto. La componente relazionale, in particolare gli aspetti legati alle caratteristiche del fisioterapista come professionalità, attitudine amichevole e abilità comunicative, sembra essere associata alla soddisfazione del paziente più degli *outcome* di trattamento²⁸.

Gli effetti della relazione sul professionista

Tramite il continuo processo di relazione, il fisioterapista e la persona assistita influenzano continuamente il comportamento e l'esperienza dell'altro. I fisioterapisti sperimentano un impatto molto diretto con la disabilità delle persone assistite, in quanto spendono con lo stesso paziente un tempo piuttosto considerevole e si trovano a dover fronteggiare sia reazioni aggressive sia momenti di depressione dell'umore della persona, la quale deve perciò essere supportata sia fisicamente che emotivamente²⁹. Allo stesso tempo, il terapeuta deve proteggere sé stesso da un'eccessiva identificazione. Queste situazioni di stress hanno un alto costo emotivo, e alla lunga possono portare ad esaurimento emotivo, bisogno di ritiro e labilità emotiva³⁰. Questi sentimenti rendono impossibile lavorare con entusiasmo e passione, causando un decremento della performance³¹. D'altra parte i terapisti affermano che occuparsi dei pazienti in modo continuativo e per un periodo prolungato contribuisce alla propria soddisfazione lavorativa, conseguenza anche del fatto che la relazione è vista come parte integrante dell'efficacia del servizio e di *outcome* clinici positivi³². In letteratura sono tuttavia presenti pochi dati riguardo alla percezione dei fisioterapisti rispetto al rapporto tra il proprio coinvolgimento emotivo nella relazione terapeutica e la soddisfazione lavorativa.

In questo studio si andranno a ricercare i fattori che possono influenzare l'instaurarsi della relazione terapeutica tra fisioterapista e persona assistita, che come precedentemente spiegato può condizionare in modo consistente gli *outcome* di trattamento. Si andranno inoltre ad indagare gli aspetti che impattano maggiormente sulla soddisfazione della persona assistita rispetto alla qualità del trattamento, e quelli che invece contribuiscono alla soddisfazione del terapeuta in quanto professionista sanitario, per cogliere gli eventuali legami con la relazione terapeutica.

A questo scopo, si è costruita un'intervista semi-strutturata basata sulla letteratura già nota e sono state condotte delle interviste su fisioterapisti esperti che hanno aderito volontariamente allo studio. Successivamente alla trascrizione delle interviste è stata svolta un'analisi qualitativa delle risposte secondo un metodo fenomenologico-ermeneutico e, in seguito, si è proceduto con la categorizzazione dei temi emersi dai colloqui.

PARTE I: ANALISI DELLA LETTERATURA

1.0 MATERIALI E METODI

1.1 Strategia di ricerca

È stata svolta una ricerca in letteratura sulla banca dati a carattere scientifico SCOPUS. Le parole chiave utilizzate, combinate in varie modalità, sono state: “*therapeutic relationship*”, “*physiotherapy*”, “*physical therapy*”, “*contextual factors*”, “*quality of health care*”, “*rehabilitation*” e “*qualitative research*”. In seguito sono state consultate le banche dati PUBMED e PEDro utilizzando le medesime stringhe di ricerca, con lo scopo di verificare se vi fossero ulteriori studi qualitativi da poter includere.

La ricerca è iniziata il 17 dicembre 2019 e si è conclusa il 23 aprile 2020.

1.2 Strategia di selezione

La selezione degli studi potenzialmente rilevanti è stata effettuata mediante una prima lettura dei titoli e degli *abstract*. Successivamente sono stati esclusi gli studi già reperiti con altre stringhe di ricerca. I documenti eleggibili, in seguito all’esclusione degli articoli di cui non è stato possibile reperire il *full text*, sono stati a questo punto selezionati tramite la lettura integrale degli studi, al fine di escludere quelli che non corrispondenti ai criteri di ricerca precedentemente stabiliti.

Criteri di inclusione

- Disegno di studio: studio qualitativo
- Lingua: inglese, italiana
- Reperibilità dei full text
- Studi che hanno l’obiettivo di individuare l’influenza dei fattori di contesto, e in particolare della relazione terapeutica, all’interno del trattamento fisioterapico e nella valutazione della qualità del servizio sanitario
- Studi in cui sono state condotte delle interviste o dei focus-group su pazienti o fisioterapisti

1.3 Selezione degli articoli

Le stringhe di ricerca che sulla banca dati SCOPUS hanno prodotto *record* coerenti con i criteri di inclusione e da cui è stato possibile selezionare degli articoli validi per la costruzione dell'intervista sono le seguenti:

- a. *"therapeutic relationship" AND "physiotherapy"*
- b. *"physical therapy" AND "contextual factors"*
- c. *"qualitative research" AND "quality of health care" AND "rehabilitation"*

Le medesime stringhe di ricerca sulle banche dati PUBMED e PEDro non hanno individuato ulteriori studi qualitativi da poter includere nello studio.

In Tabella 1 sono state riportate le stringhe di ricerca utilizzate e i relativi risultati individuati.

Tabella 1 – Strategia di ricerca bibliografica

Banca dati	Stringa di ricerca	Risultati individuati	Articoli eleggibili	Articoli selezionati
SCOPUS	<i>"therapeutic relationship" AND "physiotherapy"</i>	46	6	2
	<i>"therapeutic relationship" AND "physical therapy"</i>	35	1	/
	<i>"therapeutic relationship" AND "quality of health care"</i>	42	1	/
	<i>"physical therapy" AND "contextual factors"</i>	53	2	1
	<i>"physiotherapy" AND "contextual factors"</i>	57	/	/
	<i>"qualitative research" AND "quality of health care" AND "rehabilitation"</i>	50	4	2

➤ Stringa di ricerca a: “*therapeutic relationship*” AND “*physiotherapy*”

Come mostrato in Figura 1, sono stati individuati 46 risultati. Limitando la ricerca ai soli articoli (filtro: *document type*) in lingua inglese o italiana (filtro: *language*), si sono ottenuti 35 articoli. Dopo una prima lettura degli *abstract*, sono stati selezionati 8 articoli potenzialmente rilevanti per questo studio, 2 dei quali sono stati esclusi per mancata reperibilità dei *full text*. Successivamente ad un’attenta lettura dei *full text* disponibili, 2 studi sono stati considerati rilevanti ai fini della ricerca.

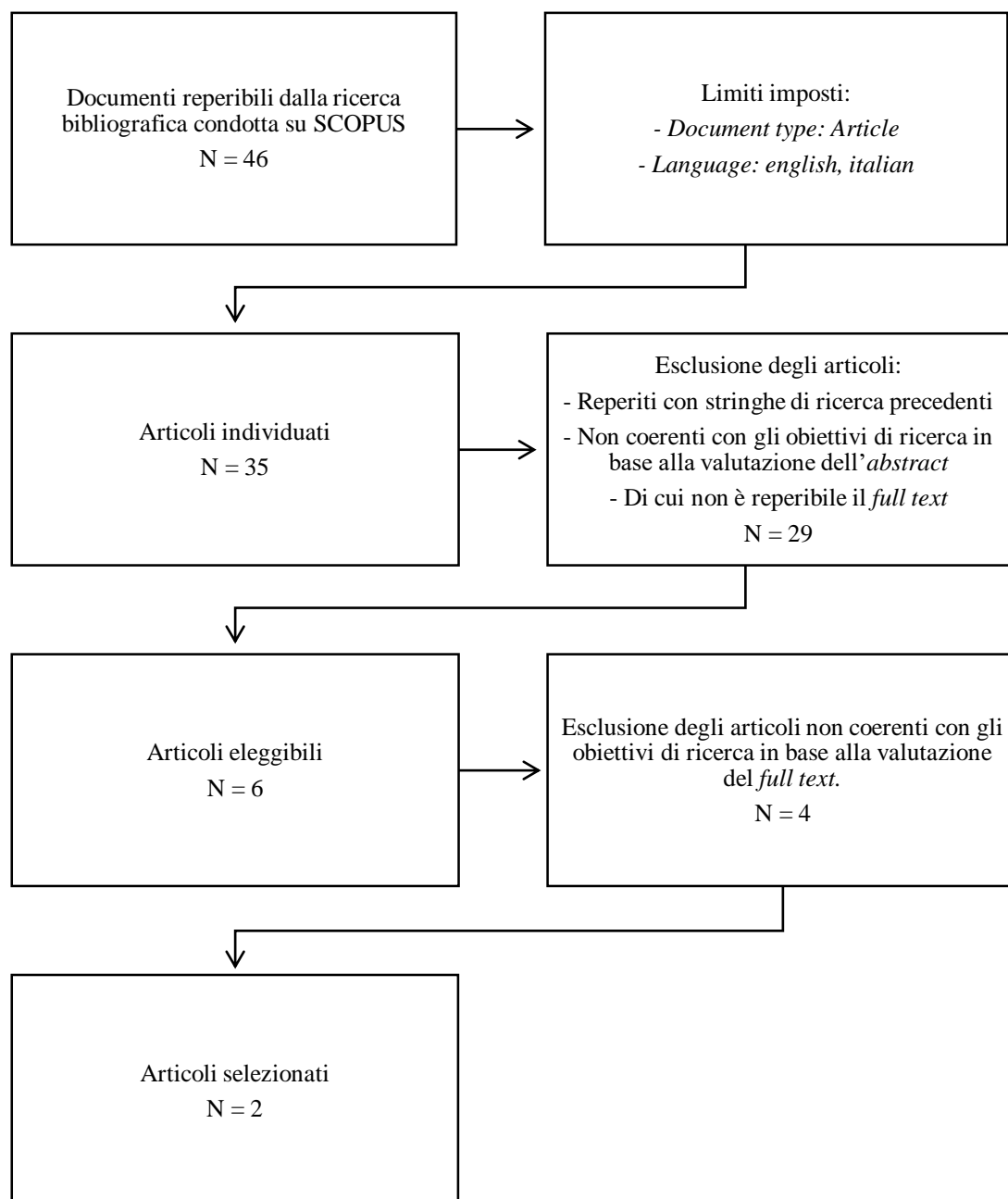


Figura 1 – Ricerca su SCOPUS con la stringa di ricerca “*therapeutic relationship*” AND “*physiotherapy*”

➤ Stringa di ricerca b: "physical therapy" AND "contextual factors"

Come mostrato in Figura 2, sono stati individuati 53 risultati. Limitando la ricerca ai soli articoli (filtro: *document type*) in lingua inglese o italiana (filtro: *language*), si sono ottenuti 38 articoli. Dopo una prima lettura degli abstract, l'esclusione degli articoli precedentemente reperiti con altre stringhe di ricerca e degli articoli con *full text* non reperibile, sono stati selezionati 2 articoli potenzialmente rilevanti per questo studio. Successivamente ad un'attenta lettura dei *full text*, 1 articolo è stato escluso in quanto, per raggiungere l'obiettivo dello studio, è stato utilizzato un metodo diverso dall'intervista.

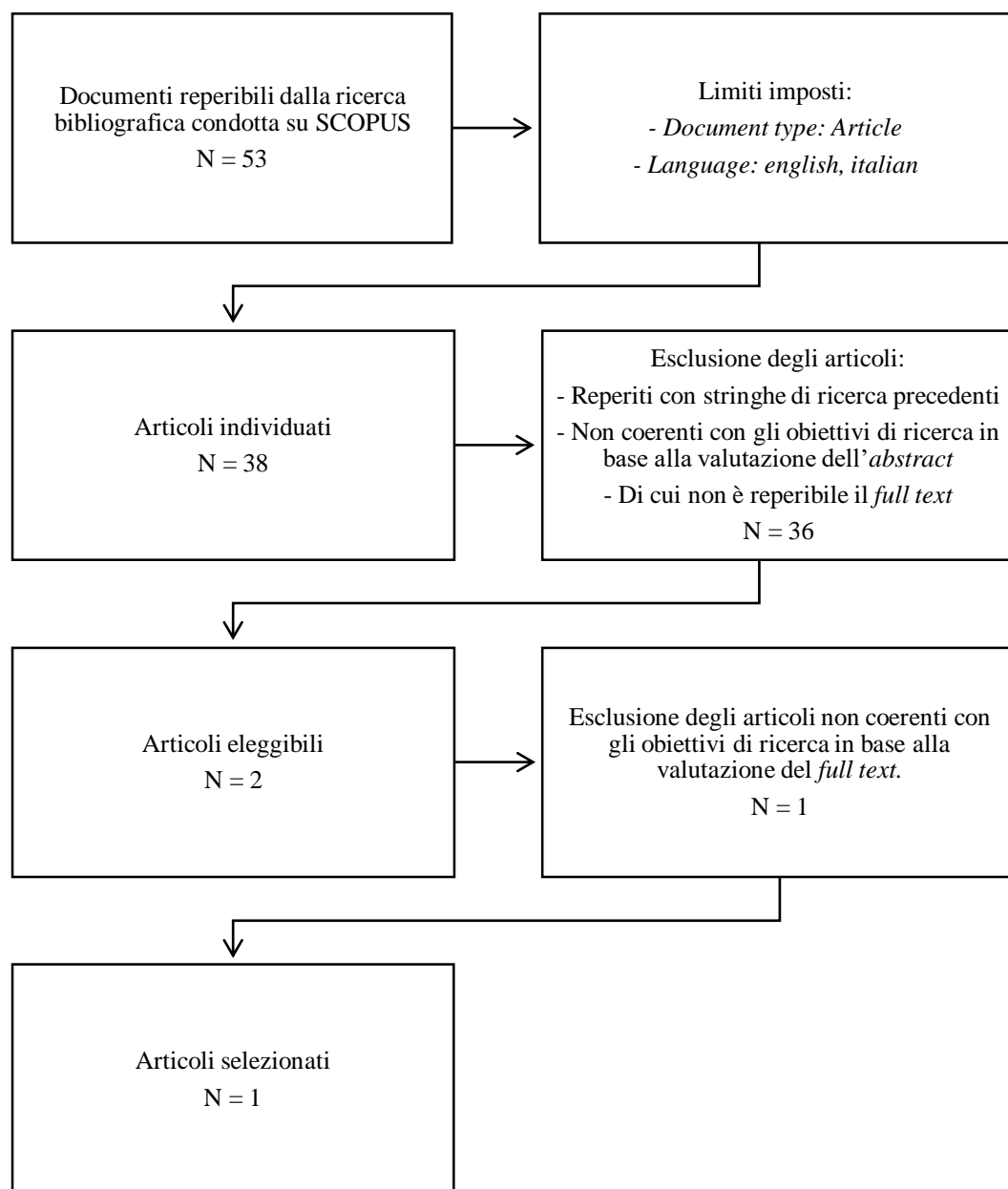


Figura 2 – Ricerca su SCOPUS con la stringa di ricerca "physical therapy" AND "contextual factors"

➤ Stringa di ricerca c: "qualitative research" AND "quality of health care" AND "rehabilitation"

Come mostrato in Figura 3, sono stati individuati 50 risultati. Limitando la ricerca ai soli articoli (filtro: *document type*) in lingua inglese o italiana (filtro: *language*), si sono ottenuti 47 articoli. Dopo una prima lettura degli *abstract*, l'esclusione degli articoli precedentemente reperiti con altre stringhe di ricerca e degli articoli con *full text* non disponibile, sono stati selezionati 4 articoli potenzialmente rilevanti per questo studio. Successivamente ad un'attenta lettura dei *full text*, 2 articoli sono stati esclusi in quanto non coerenti con gli obiettivi di ricerca.

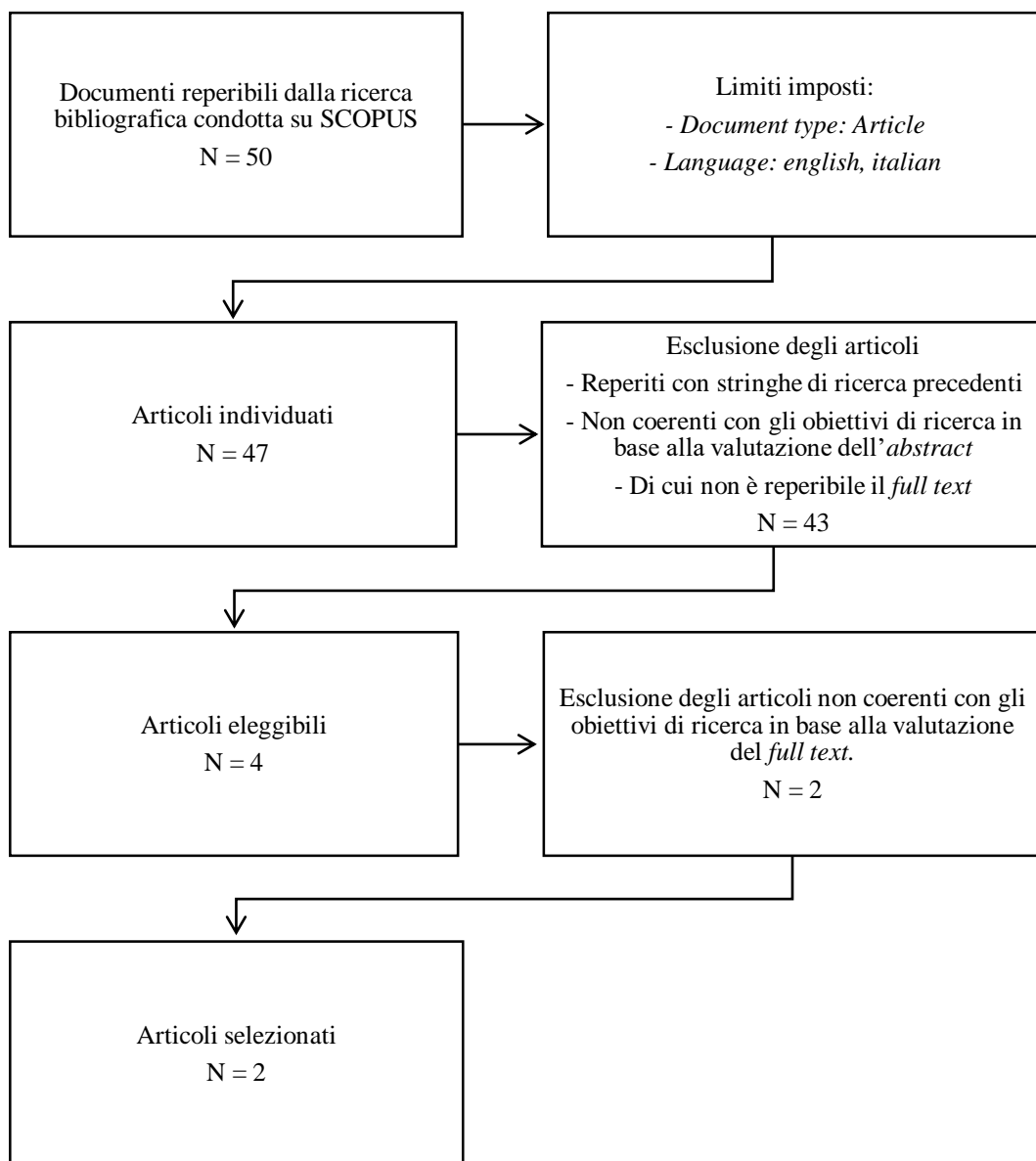


Figura 3 – Ricerca su SCOPUS con la stringa di ricerca "qualitative research" AND "quality of health care" AND "rehabilitation"

2.0 RISULTATI

Dalla ricerca in letteratura, successivamente alla lettura dei *full text* degli articoli eleggibili, sono stati selezionati 5 studi qualitativi da includere nello studio. A questi, è stato aggiunto un articolo precedentemente fornito dalla relatrice della tesi, in quanto considerato coerente con i criteri di inclusione ed utile ai fini dello studio. In Tabella 2 è riportata l'estrazione dati degli studi selezionati.

2.1 Descrizione degli studi selezionati

Studi selezionati dalla stringa di ricerca a: “therapeutic relationship” AND “physiotherapy

- ***“Between the Lines: A Qualitative Phenomenological Analysis of the Therapeutic Alliance in Pediatric Physical Therapy.”, Crom A, Paap D, Wijma A, Dijkstra PU, Pool G. (2020)***³³

In questo studio sono state esplorate le opinioni di bambini, genitori e fisioterapisti riguardo alla relazione terapeutica in un setting riabilitativo pediatrico. Sono state condotte interviste semi-strutturate su 10 bambini, 10 genitori e i 10 rispettivi fisioterapisti. Dai colloqui sono emersi 3 temi principali:

1. Fiducia nel fisioterapista
2. Condivisione delle informazioni tra le tre parti coinvolte
3. Negoziazione riguardo agli obiettivi di trattamento e agli esercizi terapeutici

Tutti i partecipanti hanno messo particolare enfasi sull'importanza della qualità dell'alleanza terapeutica nella fisioterapia pediatrica, concetto al quale le tre parti si avvicinano però in modo differente. Sia i bambini che i genitori pongono l'accento sul proprio bisogno di fiducia nel terapeuta, ma anche sulla necessità di disponibilità da parte del fisioterapista rispetto ai propri desideri. Si aspettano infatti che il fisioterapista determini gli obiettivi e pianifichino i programmi riabilitativi, ma vogliono anche prendere parte al processo decisionale e discutere sui progressi fatti; tuttavia, tendono ad evitare di esprimere pensieri negativi sul trattamento. I fisioterapisti non hanno menzionato il tema della negoziazione: forse dovrebbero essere più sensibili riguardo alla possibilità che si creino delle rotture, incoraggiando i clienti a parlarne e cercando di risolverle, al fine di creare un'alleanza terapeutica costruttiva.

- ***“Patients’ experience regarding therapeutic person-centered relationships in physiotherapy services: A qualitative study.”, Morera-Balaguer J, Botella-Rico JM, Catalán-Matamoros D, Martínez-Segura OR, Leal-Clavel M, Rodríguez-Nogueira Ó. (2019)*** ³⁴

Basandosi sull’esperienza dei pazienti sottoposti a trattamento fisioterapico, in questo studio vengono esplorate le barriere e i facilitatori per la costruzione e la consolidazione di una relazione centrata sul paziente. 31 pazienti sono stati divisi in 4 focus-group e hanno partecipato ad una discussione di gruppo basata su una guida con domande predeterminate. La guida è stata creata basandosi su una *review* della letteratura riguardo alla cura e all’alleanza terapeutica centrata sul paziente. Lo studio ha illustrato quali aspetti della relazione tra paziente e fisioterapista sono considerati barriere o facilitatori rispetto all’instaurazione di una relazione terapeutica centrata sul paziente che sia di successo. Questi aspetti sono attribuibili al fisioterapista, all’ambiente o al paziente stesso. Per quanto riguarda il professionista, sono state prese in considerazione le sue caratteristiche personali e le abilità interpersonali, come l’attitudine rispetto al processo di recupero, l’approccio verso il paziente, l’empatia, la fiducia in sé stessi. La relazione dipende inoltre dalla capacità del paziente di fidarsi del fisioterapista e dalle sue aspettative rispetto al processo riabilitativo. Anche le caratteristiche dell’ambiente riabilitativo sono importanti, in quanto l’organizzazione del team, l’autonomia professionale e la privacy sono emersi come elementi facilitatori e/o di barriera.

Studi selezionati dalla stringa di ricerca b: "physical therapy" AND "contextual factors"

- ***“Physical therapists’ perceptions and experiences about barriers and facilitators of therapeutic patient-centred relationships during outpatient rehabilitation: a qualitative study”, Morera-Balaguer, J., Botella-Rico, J.M., Martínez-González, M.C., Medina-Mirapeix, F., Rodríguez-Nogueira, Ó. (2018)*** ¹⁷

L’obiettivo dello studio è quello di esplorare la percezione e l’esperienza dei fisioterapisti riguardo alle barriere e alle facilitazioni che influenzano gli *outcome* clinici della riabilitazione. Per raggiungere tale obiettivo, sono stati condotti dei focus-group su 21 fisioterapisti basati su una guida con domande predefinite costruita successivamente ad una *review* della letteratura. Le barriere e le facilitazioni emerse dai gruppi sono relative a:

1. professionista: abilità interpersonali, atteggiamento, capacità di comunicazione e capacità di educare il paziente;

2. paziente: atteggiamento, pregiudizi, aspettative
3. contesto: intimità, continuità del trattamento, organizzazione e coordinazione del team riabilitativo, architettura e design della struttura.

I fisioterapisti che hanno partecipato allo studio hanno messo in evidenza che una maggior autoconsapevolezza, insieme ad un miglior controllo emotivo e ad uno stile di comunicazione adeguato, possono migliorare la qualità della relazione terapeutica. Tuttavia, non vanno sottovalutati i fattori ambientali ed organizzativi, in quanto è emerso che il livello di intimità fornito dalla struttura sia fondamentale per l'instaurarsi di una relazione centrata sul paziente.

Studi selezionati dalla stringa di ricerca c: "qualitative research" AND "quality of health care" AND "rehabilitation"

- ***“Relevant patient perceptions and experiences for evaluating quality of interaction with physiotherapists during outpatient rehabilitation: a qualitative study”, Del Baño-Aledo, M.E., Medina-Mirapeix, F., Escolar-Reinab, P., Montilla-Herradorb, J., Collinsc, S.M. (2014)⁴***

In questo studio vengono identificati quali elementi della relazione paziente-fisioterapista vengono maggiormente presi in considerazione nella valutazione della qualità della cura in un setting terapeutico-riabilitativo ambulatoriale. Sono stati svolti dei focus-group su 57 pazienti ambulatoriali basati su una guida con domande predeterminate creata da una review della letteratura. Dalle discussioni è emerso che gli elementi presi più in considerazione sono:

1. approccio interpersonale, comunicazione amichevole e rispettosa, supporto emotivo, sensibilità nel modificare la terapia in base allo stato del paziente
2. capacità nel dare informazione riguardo al trattamento e alla patologia e nel dare consigli utili
3. esperienza tecnica e abilità in base ai risultati e alle qualificazioni

- ***“How the rehabilitation environment influences patient perception of service quality: A qualitative study.”, Medina-Mirapeix F, Del Baño-Aledo ME, Oliveira-Sousa SL, Escolar-Reina P, Collins SM. (2013) ¹⁹***

In questo studio sono state condotte interviste semi-strutturate su 57 pazienti raggruppati in 9 focus-group, al fine di individuare quali elementi ambientali vengono presi in considerazione nel valutare la qualità del trattamento in un regime ambulatoriale. Dagli incontri con i pazienti è emerso che nella valutazione del servizio hanno particolare influenza gli elementi dell'ambiente fisico, come il design interno, l'architettura della struttura, il livello di privacy, le condizioni ambientali quali temperatura, odore e pulizia e fattori sociali come il numero di pazienti presenti nelle palestre riabilitative e le interazioni con soggetti aventi la medesima patologia. Un altro importante fattore è l'organizzazione della struttura e dei trattamenti, in termini di tempi di attesa, sicurezza percepita e interruzioni esterne durante la terapia.

Articolo fornito dalla relatrice

- ***“Quando i pazienti parlano di cura: uno studio qualitativo fenomenologico.”, Canzan, F., Saiani, L., Mortari, L., Ambrosi, E. (2013) ¹⁸,***

Questo studio ha come obiettivo quello di descrivere e comprendere l'esperienza di *caring* infermieristico dal punto di vista dei pazienti, determinando gli aspetti presi in considerazione da questi ultimi per valutare la qualità dell'assistenza sanitaria infermieristica. Per raggiungere tale scopo, sono state condotte interviste audio-registrate su 93 pazienti ricoverati da almeno 3 giorni in differenti reparti di tre ospedali del nord Italia, ai quali è stato chiesto di narrare un episodio in cui hanno percepito che un infermiere si sia preso cura di loro. L'analisi tematica ha evidenziato le tre categorie cui è stata attribuita maggior rilevanza:

1. Vivere una relazione di vicinanza: sentirsi riconosciuti e rispettati nella propria individualità, non sentirsi soli;
2. Essere informati: ricevere informazioni comprensibili e coerenti con il proprio bisogno;
3. Attenzione continua: sentirsi protetti e controllati, vedere mantenute le promesse fatte, ricevere risposta d'aiuto tempestiva.

Tabella 2 – Estrazione dati degli studi qualitativi inclusi nello studio

Articolo	Obiettivo	Partecipanti	Metodi	Risultati
Crom et al. (2020) <i>“Between the Lines: A Qualitative Phenomenological Analysis of the Therapeutic Alliance in Pediatric Physical Therapy.”</i> ³³	Esplorare le opinioni, le percezioni e le preferenze di bambini, genitori e fisioterapisti riguardo alla relazione terapeutica nel setting riabilitativo della fisioterapia pediatrica.	10 bambini, 10 genitori e 10 fisioterapisti. Criteri di inclusione: bambini in grado di capire e parlare l’olandese e che siano stati sottoposti ad almeno tre sessioni riabilitative.	Interviste semi-strutturate audio-registrate e trascritte verbalmente. L’analisi dei dati è stata svolta codificando frasi e affermazioni significative e raggruppandole in temi e sotto-temi.	I temi emersi sono: 1.Fiducia nel fisioterapista; 2.Condivisione delle informazioni tra le tre parti coinvolte; 3.Negoziare riguardo agli obiettivi di trattamento e agli esercizi terapeutici da svolgere.
Morera-Balaguer et al. (2019) <i>“Patients’ experience regarding therapeutic person-centered relationships in physiotherapy services: A qualitative study.”</i> ³⁴	Basandosi sull’esperienza dei pazienti sottoposti a trattamento fisioterapico, esplorare le barriere e i facilitatori per la costruzione e la consolidazione di una relazione centrata sul paziente.	31 pazienti, reclutati da 2 ospedali pubblici e 6 cliniche. che hanno ricevuto almeno 15 trattamenti fisioterapici. Sono stati esclusi i soggetti con disabilità di tipo cognitivo o comunicativo.	I pazienti sono stati divisi in 4 <i>focus-group</i> . Per le discussioni è stata seguita una guida con domande predeterminate creata basandosi su una review della letteratura. Gli interventi sono stati audio e video-registrati e successivamente trascritti e analizzati	Gli aspetti individuati sono attribuibili: 1.al fisioterapista (caratteristiche personali e abilità interpersonali) 2.al paziente (fiducia nel terapeuta e aspettative) 3.all’ambiente (organizzazione del team, autonomia professionale, privacy)
Morera-Balaguer et al. (2018) <i>“Physical therapists’ perceptions and experiences about barriers and facilitators of therapeutic patient-centred relationships during outpatient rehabilitation: a qualitative study.”</i> ¹⁷	Esplorare la percezione e l’esperienza dei fisioterapisti riguardo alle barriere e alle facilitazioni che influenzano gli outcome clinici della riabilitazione	21 fisioterapisti da centri sanitari pubblici con esperienza di almeno un anno nello stesso posto di lavoro.	<i>Focus-group</i> condotti da due ricercatori, video e audio registrati. È stata utilizzata una guida con domande predefinite creata sulla base di review in letteratura e modificata dopo un test pilota su 5 fisioterapisti con caratteristiche simili ai partecipanti dello studio. Successiva trascrizione e analisi.	Le barriere e le facilitazioni emerse dai gruppi sono relative a: 1.professionista: abilità interpersonali, atteggiamento, capacità di comunicazione e di educare il paziente; 2.paziente: atteggiamento, pregiudizi, aspettative 3.contesto: intimità, continuità del trattamento, organizzazione del team riabilitativo, architettura e design della struttura.

Del Baño-Aledo et al. (2014) <i>“Relevant patient perceptions and experiences for evaluating quality of interaction with physiotherapists during outpatient rehabilitation: a qualitative study.”</i> ⁴	Identificare quali elementi della relazione paziente-fisioterapeuta vengono presi in considerazione nella valutazione della qualità della cura in un setting terapeutico-riabilitativo ambulatoriale	57 pazienti ambulatoriali per la riabilitazione muscoloscheletrica, di età superiore a 18 anni, sottoposti a più di 10 sedute fisioterapiche	<i>Focus group</i> svolti utilizzando una guida con domande predeterminate creata da una review in letteratura; sono state aggiunte ulteriori domande riguardo ai temi emersi dopo i primi focus group. Successiva trascrizione e analisi delle discussioni.	Gli elementi presi in considerazione: 1. approccio interpersonale; comunicazione amichevole e rispettosa, supporto emotivo, sensibilità nel modificare la terapia in base allo stato del paziente 2. capacità nel dare informazione riguardo al trattamento e alla patologia e nel dare consigli utili 3. esperienza tecnica e abilità in base ai risultati e alle qualificazioni
Medina-Mirapeix et al. (2013) <i>“How the Rehabilitation Environment Influences Patient Perception of Service Quality: A Qualitative Study.”</i> ¹⁹	Identificare gli elementi ambientali che i pazienti prendono in considerazione per valutare la qualità del trattamento in regime ambulatoriale	57 pazienti in riabilitazione post-acuta in 3 diversi centri riabilitativi spagnoli. Criteri di inclusione: età superiore ai 18 anni; patologie muscoloscheletriche; sottoposti a più di 10 sedute riabilitative	Interviste semi-strutturate svolte su 9 gruppi focus. L'intervista è stata costruita partendo da una revisione della letteratura, poi sono state introdotte delle domande riguardanti i temi emersi dai gruppi focus iniziali. Successiva trascrizione e analisi degli interventi	La valutazione della qualità del servizio dipende da: 1. ambiente fisico: design e architettura, privacy, condizioni ambientali e fattori sociali 2. organizzazione: tempo di attesa del fisioterapista o tra una tipologia di trattamento e l'altra, interruzioni durante il trattamento, sicurezza percepita
Canzan et al. (2013) <i>“Quando i pazienti parlano di cura: uno studio qualitativo fenomenologico.”</i> ¹⁸	Descrivere e comprendere l'esperienza di caring infermieristico dal punto di vista dei pazienti.	93 pazienti con diverse patologie e ricoverati in reparti differenti da almeno tre giorni in 3 ospedali del nord Italia. Il campione è composto da persone di età maggiore di 18 anni e senza difficoltà nella comunicazione verbale in italiano.	Interviste audioregistrate in cui viene chiesto al paziente di narrare un episodio in cui hanno percepito che gli infermieri avessero avuto cura di loro. Successiva trascrizione e analisi dei dati raccolti.	L'analisi ha evidenziato le successive categorie: 1. vivere una relazione di vicinanza 2. essere informati 3. ricevere attenzione continua

3.0 COSTRUZIONE DELL'INTERVISTA

Dagli studi selezionati sono state estrapolate le domande utilizzate per svolgere le interviste e le risposte date dai partecipanti. Le domande delle interviste condotte negli studi qualitativi sono state riportate nella Tabella 3. Sono state estrapolate solamente le domande considerate coerenti con gli obiettivi dell'indagine e sono state eliminate le domande ripetute in più di una intervista.

Tabella 3 – Estrazione domande dagli studi inclusi

Domande	Art.
<i>“Quali fattori sono importanti per la relazione terapeutica? Quali sono le sue opinioni a riguardo?”</i> <i>“Quanto è importante per lei la relazione terapeutica?”</i> <i>“Come si è sviluppata l'attuale relazione terapeutica?”</i>	33
<i>“Quale aspetto del fisioterapista tiene più in considerazione?”</i> <i>“In quali situazioni si è più sentito a disagio con il fisioterapista?”</i> <i>“In quali situazioni si è sentito a suo agio con il fisioterapista?”</i> <i>“Il fisioterapista si è mostrato in modo genuino? (ha mostrato i suoi imiti, ha riconosciuto i suoi errori, è stato naturale...)”</i> <i>“Quale atteggiamento del fisioterapista ti fa avere fiducia in lui?”</i> <i>“Ti sei sentito compreso e supportato durante il trattamento?”</i> <i>“Credi che il terapeuta abbia cercato la sua collaborazione durante il trattamento al fine di stabilire obiettivi e mezzi per raggiungere questi obiettivi?”</i> <ul style="list-style-type: none"><i>• “Può dirci perché questo potrebbe essere importante, o meno, per lei?”</i><i>“Credi che il fisioterapista ti abbia dato tutte le informazioni di cui hai bisogno?”</i><ul style="list-style-type: none"><i>• “Può dirci perché questo potrebbe essere importante ricevere o non ricevere informazioni riguardo ai propri progressi?”</i>	34
<i>“Di solito i fisioterapisti quando parlano con i pazienti?”</i> <i>“Di solito i fisioterapisti di cosa parlano con i pazienti?”</i> <i>“Secondo la sua opinione, i pazienti cosa valutano maggiormente della loro relazione con il fisioterapista?”</i> <i>“Quale crede che sia l'aspetto più importante che i pazienti notano riguardo al loro rapporto con il fisioterapista?”</i> <i>“In quali situazioni si sente più a suo agio quando si relazione con i suoi pazienti?”</i> <i>“In quali situazioni si sente più a disagio quando si relazione con i suoi pazienti?”</i> <i>“Quale crede che sia il miglior modo di conquistare la fiducia del paziente”</i> <i>“Quali aspetti i fisioterapisti dovrebbero migliorare al fine di incoraggiare una miglior relazione con i propri pazienti?”</i>	17
<i>“Esperienza della prima settimana in cui è stato seguito dal fisioterapista”</i> <i>“Descrizione di come sono state soddisfatte le sue esigenze durante i trattamenti terapeutici”</i> <i>“Suggerimenti per migliorare la qualità dell'interazione fisioterapista-paziente”</i>	4
<i>“Cosa è accaduto nella sua prima sessione di fisioterapia?”</i> <i>“Può dirci che esperienza ha avuto con l'aspetto fisico e ambientale?”</i> <i>“Ha avuto qualche esperienza negativa legata alla sua persona sicurezza durante il trattamento?”</i>	19
<i>“Può raccontarci di un episodio in cui ha percepito che gli infermieri si siano presi cura di lei?”</i>	18

Come riportato in Tabella 4, le risposte e le citazioni estrapolate dagli studi selezionati sono state suddivise in categorie e sottocategorie, per mettere in evidenza tutti i fattori di contesto presenti nella pratica clinica presi in considerazione da fisioterapisti e pazienti intervistati (per la tabella con le citazioni associate alle sottocategorie vedere Allegato I).

I temi emersi sono stati raggruppati in tre categorie quali i) caratteristiche del fisioterapista ii) caratteristiche del paziente e iii) setting, ognuna delle quali comprende più sottocategorie. Per effettuare tale categorizzazione è stato fatto riferimento alle divisioni in categorie svolte nei 6 studi descritti precedentemente.

Tabella 4 – Categorizzazione temi emersi dagli studi selezionati

Categorie	Sotto-categorie	Articoli
Caratteristiche del fisioterapista	Accettazione incondizionata e rispetto	34 33
	Attitudine rispetto al recupero	34
	Sicurezza in sé stessi	34
	Stato emotivo	17 34
	Sensibilità ed empatia	4 18 34
	Comunicazione	17 34
	Ascolto attivo e supporto emotivo	4 17 18 34
	Fornire informazioni	4 17 18 34
	Condivisione del processo decisionale	33 34
	Capacità tecniche e risultati di trattamento	4 17 19
Caratteristiche del paziente	Attitudine rispetto al trattamento	17
	Aspettative	17 34
	Fiducia nel terapeuta	33
	Pregiudizi	17 34
Setting	Privacy	17 19 34
	Organizzazione	19 34
	Autonomia professionale	17 34
	Continuità di trattamento	17 19
	Condizioni ambientali	19

Questa analisi è stata svolta al fine di costruire un'intervista partendo da quanto già noto in letteratura.

Oltre alle domande, è stato stilato un breve questionario riguardo alle caratteristiche generali dei partecipanti, prendendo come esempio le raccolte dati utilizzate negli studi qualitativi analizzati.

Successivamente alla stesura di una prima bozza, l'intervista è stata sottoposta ad un fisioterapista esperto, con lo scopo di valutarne la comprensione e l'efficacia ai fini dell'obiettivo dello studio. Da questa discussione è emerso che alcune domande fossero troppo lunghe e complesse, per cui sono state modificate e rese il più chiare possibile, fino a stabilire l'intervista definitiva.

Le prime due domande riguardano, rispettivamente, le caratteristiche del professionista e le caratteristiche della persona assistita che possono condizionare la relazione.

- Quali sono i presupposti che il fisioterapista deve tenere in considerazione per instaurare una relazione terapeutica costruttiva? Quali invece deve evitare?
- Quali sono le caratteristiche della persona assistita che possono condizionare l'instaurarsi di una relazione terapeutica positiva?

La terza domanda riguarda invece le strategie con cui il fisioterapista cerca di guadagnarsi la fiducia della persona assistita, elemento fondamentale per l'instaurarsi di una relazione terapeutica positiva.

- Quale crede che sia il miglior modo per conquistare la fiducia della persona assistita? Può portare un esempio della sua esperienza professionale in cui è riuscito ad instaurare un rapporto positivo nonostante un inizio poco incoraggiante?

La quarta domanda esplora i fattori di soddisfazione della persona assistita, per valutare se la percezione dei fisioterapisti corrisponde a quella dei pazienti, esplorata in diversi studi precedentemente citati.

- Quali sono, secondo la sua opinione, i fattori che più influenzano la soddisfazione della persona assistita in merito alla qualità del trattamento?

In aggiunta, si è deciso di indagare anche la soddisfazione del professionista in quanto, come è noto in letteratura, può condizionare la prestazione professionale e quindi l'*outcome* di trattamento della persona assistita.

- Per quanto la riguarda, quali sono invece i fattori che contribuiscono alla sua soddisfazione come professionista?

È stato considerato opportuno inviare le interviste via e-mail ai partecipanti prima del colloquio, per consentire una riflessione più approfondita sui temi trattati al fine di esplorarli nel modo più possibile esauriente, oltre che per rendere il colloquio più fluido e meno ripetitivo. Anche il questionario per la raccolta delle caratteristiche dei partecipanti è stato leggermente modificato, rendendo più specifica la sezione in cui si richiede il tipo di struttura di lavoro.

PARTE II: LO STUDIO

4.0 INTRODUZIONE

4.1 Background

In ambito fisioterapico e riabilitativo sempre più attenzione viene rivolta agli aspetti "multidimensionali" che influenzano l'esperienza riabilitativa della persona assistita, modificandone la percezione della disabilità, del dolore e del recupero funzionale. A questo proposito, la letteratura evidenzia come la relazione terapeutica sia in grado di influire sugli esiti di trattamento, sia in termini di *outcome* clinici sia per quanto concerne la soddisfazione della persona assistita. Una relazione terapeutica positiva, ad esempio, può favorire la formulazione di aspettative di miglioramento che, tramite l'attivazione di meccanismi neurobiologici (effetto placebo), possono agire sui risultati del trattamento. La relazione terapeutica, inoltre, sembra in grado di contenere stati affettivi negativi, quali ad esempio il senso di solitudine ed isolamento, con ricadute sull'andamento del percorso terapeutico.

4.2 Obiettivi

Primario

In questo studio si sono andati ad approfondire i fattori citati dalla letteratura scientifica in grado di influenzare l'aspetto relazionale tra persona assistita e fisioterapista, al fine di precisare la definizione e il ruolo della relazione terapeutica e di far emergere informazioni utili ai fisioterapisti per poter migliorare le proprie abilità relazionali nella pratica clinica.

Secondari

Si è posta l'attenzione anche sugli aspetti che condizionano la soddisfazione della persona assistita rispetto alla qualità del trattamento, in modo da poter ricavare consigli vantaggiosi ai fini della qualità del servizio offerto al paziente. Si sono inoltre esplorati i fattori che procurano soddisfazione al fisioterapista in quanto professionista sanitario, data la correlazione tra la soddisfazione del clinico e la prestazione lavorativa.

5.0 MATERIALI E METODI

5.1 Disegno

Lo studio è di tipo qualitativo multicentrico, ed è stato svolto tramite delle interviste semi-strutturate condotte su fisioterapisti operanti nell'area di Bologna, in ambito sia pubblico che privato. Per poter svolgere i colloqui, è stata costruita un'intervista basata su ciò che è già noto in letteratura.

Il progetto di ricerca è stato presentato al Comitato di Bioetica dell'Università di Bologna durante il mese di Maggio 2020, ed è stato approvato in data 6 Luglio 2020 (Prot. 175310 del 31/08/2020).

5.2 Strumento

Lo strumento di ricerca utilizzato è quello dell'intervista ermeneutica semi-strutturata. Si tratta di un'intervista non-direttiva, in quanto non sono previste risposte scelte dal ricercatore tra cui l'intervistato deve scegliere, ma domande aperte alle quali l'intervistato può rispondere liberamente secondo i contenuti e le modalità espressive ritenuti più adatti.

È stata scelta questa modalità di raccolta dati in quanto permette di svolgere un'esplorazione in profondità del tema oggetto di studio, facendo emergere le modalità attraverso cui il partecipante dà senso alla propria esperienza. Lo scopo è quello di stimolare la riflessione a partire dalle esperienze personali e non da dichiarazioni teoriche e ideologiche, lasciando quindi aperto un certo spazio per le divagazioni dell'intervistato, ma ponendo comunque domande sufficientemente focalizzate sul tema che l'intervistatore vuole esplorare e sul quale costantemente ritorna.

L'intervista è stata costruita a partire da una ricerca in letteratura in cui si sono andati a ricercare degli studi qualitativi volti ad indagare, tramite interviste e focus-group, il ruolo dei fattori di contesto e della relazione terapeutica sulla valutazione del paziente della qualità del trattamento e sui risultati del trattamento stesso. L'intervista è composta da un questionario per la raccolta dei dati demografici e professionali del partecipante (Tabella 5) e da 5 domande aperte (Tabella 6). Il questionario per la raccolta dati è stato costruito basandosi sulle raccolte dati degli studi analizzati, mentre le domande sono state formulate

a partire dalle domande e dalle risposte estrapolate dagli studi analizzati e da ciò che è noto in letteratura. L'intervista è stata inizialmente sottoposta ad un fisioterapista esperto con lo scopo di valutarne la comprensione e la validità prima di sottoporla ai partecipanti dello studio. Alla fine dell'intervista è stato chiesto ai partecipanti di aggiungere, se ritenuti influenti sull'aspetto relazionale, degli aspetti non emersi nelle precedenti risposte.

Tabella 5 – Questionario per la raccolta dati

Genere:	<input type="radio"/> Uomo <input type="radio"/> Donna	
Età:		
Anni di esperienza:		
Struttura di lavoro:	<input type="radio"/> Ospedale pubblico <input type="radio"/> Ospedale privato <input type="radio"/> Ospedale privato accreditato <input type="radio"/> Casa di cura	<input type="radio"/> Poliambulatorio territoriale <input type="radio"/> Ambulatorio privato <input type="radio"/> Altro
Rapporto di lavoro:	<input type="radio"/> Dipendente <input type="radio"/> Libero professionista	
Principale ambito clinico di competenza:	<input type="radio"/> Ortopedico <input type="radio"/> Neurologico <input type="radio"/> Geriatrico	<input type="radio"/> Pediatrico <input type="radio"/> Cardiologico/Respiratorio <input type="radio"/> Respiratorio

Tabella 6 – Domande dell'intervista

1. Quali sono i presupposti che il fisioterapista deve tenere in considerazione per instaurare una relazione terapeutica costruttiva? Quali invece deve evitare?
2. Quali sono le caratteristiche della persona assistita che possono condizionare l'instaurarsi di una relazione terapeutica positiva?
3. Quale crede che sia il miglior modo per conquistare la fiducia della persona assistita? Può portare un esempio della sua esperienza professionale in cui è riuscito ad instaurare un rapporto positivo nonostante un inizio poco incoraggiante?
4. Quali sono, secondo la sua opinione, i fattori che più influenzano la soddisfazione della persona assistita in merito alla qualità del trattamento?
5. Per quanto la riguarda, quali sono invece i fattori che contribuiscono alla sua soddisfazione come professionista?

5.3 Reclutamento dei partecipanti

Per il reclutamento dei partecipanti, è stata fatta domanda di adesione volontaria allo studio ai fisioterapisti che lavorano nelle strutture riabilitative dell'area di Bologna convenzionate con *l'Alma Mater Studiorum* – Università di Bologna, ovvero le strutture che danno la disponibilità agli studenti del Corso di Laurea di Fisioterapia di svolgere presso le loro sedi le attività formative di tirocinio.

Lo studio è stato svolto su fisioterapisti con almeno due anni di esperienza in ambito sanitario pubblico o privato in differenti ambiti clinici. La scelta di intervistare fisioterapisti che si occupano di patologie diverse e che lavorano in tipologie di strutture differenti è stata fatta per mettere in evidenza se e come queste variabili possono modificare il tipo di relazione che si instaura con i pazienti.

Criteri di inclusione:

- Fisioterapisti con anzianità di servizio ≥ 2 anni
- Fisioterapisti che aderiscono volontariamente allo studio

5.4 Raccolta dati

La raccolta dati è avvenuta nel periodo compreso tra Maggio e Agosto 2020.

I partecipanti, dopo una prima illustrazione dello scopo e delle modalità di svolgimento del presente studio da parte del ricercatore, hanno volontariamente deciso di aderire al progetto. Dopo aver firmato i consensi informati rispetto alla privacy e al trattamento dati (vedi Allegato II), sono stati fissati degli appuntamenti individuali e i colloqui sono stati svolti per via telefonica o in presenza, a seconda della disponibilità e delle esigenze dei partecipanti. Le interviste, che previo consenso dei partecipanti sono state audio-registrate, hanno avuto una durata media di 15 minuti. Ad ogni audio-registrazione e ad ogni trascrizione è stato attribuito un codice, garantendo quindi l'anonimato. Le informazioni che possono condurre all'identità della persona sono separate dalle trascrizioni e accessibili solamente al ricercatore.

5.5 Analisi dei dati

All'intervista è seguita la trascrizione parola per parola delle audio-registrazioni su un file Word con l'intento del ricercatore di rimanere fedele alla registrazione. Ogni nome e riferimento a persona, luoghi e altri dati sensibili sono stati resi anonimi.

La ricerca qualitativa si muove in un paradigma induttivo, pertanto l'analisi dei dati è stata organizzata in questo senso. Per analizzare le risposte date dei partecipanti è stato utilizzato un metodo fenomenologico-ermeneutico³⁵, che consiste nel:

- > familiarizzare con il materiale raccolto adottando una lettura di tipo olistica, quindi leggendo ciascuna intervista più volte ricercando una visione d'insieme
- > identificare le unità di testo significative rispetto al tema trattato
- > identificare parole e frasi significative rispetto al quesito di ricerca
- > sintetizzare con una etichetta descrittiva ciascuna unità di testo significativa
- > raggruppare le unità di testo in categorie, confrontando quindi le etichette e cercando delle analogie

Le unità di testo sono state copiate ed incollate in un file Excel, e la loro analisi ha permesso lo sviluppo di categorie sui temi emergenti identificando delle frasi significative alle quali è stata assegnata un'etichetta. Tale procedura ha comportato letture, riflessioni ed estrazioni di significato. Per agevolare il processo di codifica sono state raggruppate assieme le etichette con significati simili e per la conferma delle etichette e delle categorie sono state nuovamente lette le trascrizioni. I temi sono stati così dedotti dai dati.

L'audio-registrazione delle interviste e la trascrizione parola per parola ha assicurato l'accuratezza dei dati ed ha contribuito ad aumentare la credibilità del materiale di ricerca. Per mantenere il rigore metodologico e il principio di fedeltà ai dati sono state scelte le seguenti strategie:

- Per familiarizzare con il materiale sono state svolte più letture di ciascuna trascrizione, al fine di giungere ad una visione d'insieme del materiale e di identificare in ciascuna trascrizione le unità di testo più significative, mediante l'individuazione di parole e/o frasi significative rispetto al quesito di ricerca
- L'analisi di tutte le interviste è stata svolta in modo indipendente da due ricercatori (V.M. e D.V.S.), con formazione fisioterapica ed infermieristica, anche se all'inizio della loro

esperienza nella ricerca fenomenologica e nell'analisi dei dati. L'analisi è stata successivamente messa in comune per arrivare a un documento unico.

- La prima codifica è stata condivisa e discussa con un terzo ricercatore, esperto di ricerca qualitativa (M.M.).
- Al termine di tutti i livelli di analisi si è tornati nuovamente ai dati, si sono messi a confronto i prodotti dell'analisi con le rispettive unità di testo significative per arrivare ad una concettualizzazione che fosse il più fedele possibile al testo e al senso fornito delle parole dei professionisti, per evitare etichette non adeguate e sovrapposizioni

5.6 Etica della ricerca

Lo studio è stato approvato dai Comitato di Bioetica dell'Università di Bologna e dai coordinatori dei fisioterapisti delle strutture ospedaliere e dei centri privati in cui sono state svolte le interviste. Tutti i partecipanti sono stati informati sugli scopi e sulle modalità di esecuzione dello studio. La partecipazione allo studio è avvenuta su base volontaria. Solo i ricercatori hanno avuto accesso alle informazioni registrate; durante la trascrizione, le informazioni che potevano identificare i partecipanti sono state criptate e rese quindi anonime. I dati sono stati trattati in forma aggregata e per finalità di ricerca scientifica. I risultati della ricerca sono pubblicati in forma riassuntiva e in nessun caso eventuali brevi citazioni sono riconducibili a singole persone.

6.0 RISULTATI

6.1 Caratteristiche demografico-lavorative del campione

Allo studio hanno aderito 20 fisioterapisti (Tabella 7). Si tratta di un campione piuttosto eterogeneo per quanto riguarda l'età dei partecipanti, che varia dai 26 ai 58 anni; il 55% dei partecipanti ha meno di 45 anni e il restante 45% ha 45 anni o più. Per quanto riguarda la struttura di lavoro, l'85% dei partecipanti è composto da dipendenti del Sistema Sanitario Nazionale presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Orsola-Malpighi o l'Azienda USL di Bologna, mentre 3 partecipanti, il 15%, sono liberi professionisti che praticano in ambulatori privati. I principali ambiti clinici di competenza individuati sono l'ortopedico (50%), il neurologico (35%) e il pediatrico (15%).

Tabella 7 - Caratteristiche demografico-lavorative del campione

Variabili	Categorie	%
Età	25-34 anni	45%
	35-44 anni	10%
	45-54 anni	35%
	≥ 55 anni	10%
Anni di esperienza	<5 anni	15%
	5-14 anni	30%
	15-24 anni	15%
	25-30 anni	20%
	>30 anni	20%
Struttura di lavoro	Ospedale pubblico	75%
	Poliambulatorio territoriale	10%
	Ambulatorio privato	15%
Rapporto di lavoro	Dipendente	85%
	Libero professionista	15%
Principale ambito clinico di competenza	Ortopedico	50%
	Neurologico	35%
	Pediatrico	5%

In Allegato III sono riportate le caratteristiche demografico-lavorative dei partecipanti associate al codice intervista, al fine di valutare se le risposte date hanno un'associazione con le variabili prese in considerazione nella raccolta dati.

6.2 Risultati dell'analisi dei dati

Come richiesto dalla metodologia di ricerca qualitativa, sono state riportate le trascrizioni in Unità di Testo, dividendole in blocchi di tematiche. Dalle Unità di Testo sono state estrapolate delle frasi significative rielaborate dai ricercatori e, successivamente, sintetizzate attraverso Etichette. In tabella 8 viene riportata come esempio l'analisi di una singola risposta (per l'analisi completa di tutte le interviste si veda Allegato IV).

Tabella 8 – Esempio dell'analisi dati

<i>Domanda 1. Quali sono i presupposti che il fisioterapista deve tenere in considerazione per instaurare una relazione terapeutica costruttiva? Quali invece deve evitare?</i>			
Codice	Unità di testo	Frase significative	Etichette
001	<p>Da parte del fisioterapista, di <i>predisporsi all'ascolto della persona che ha davanti, perché i pazienti non sono tutti uguali</i>[...], quindi partire nella prima seduta con delle domande aperte, senza interrompere troppo se non per guidare un pochino il dialogo. <i>È utile perché così si capisce che persona si ha di fronte, quali sono le sue aspettative, qual è il suo background culturale e l'obiettivo che si dà e vuole ottenere dalla riabilitazione</i></p> <p>Il secondo presupposto che secondo me ci deve essere è quello dell'alleanza terapeutica, quindi <i>programmare degli obiettivi che siano condivisi, che non devono essere solo i miei come professionista ma devo andare in contro agli obiettivi del paziente, se sono sovrastimati bisogna cercare di rimodellarli ma bisogna mettere il paziente al centro e diventare per il paziente una sorta di guida</i>, [...] accettare che ci possano essere delle deviazioni da quella che è la norma e non imporre assolutamente. <i>È da evitare uno stile troppo direttivo, quindi non bisogna imporre al paziente determinate scelte ma sempre dividerle, soprattutto perché non devono essere i miei obiettivi ma devono essere i suoi.</i></p> <p><i>Un'altra cosa da evitare è quella di categorizzare troppo il paziente, generalizzare, [...] ma considerare la persona nella sua interezza con le sfumature che può avere, non pensare mai "tratto questo paziente come ho trattato quell'altro perché ha delle caratteristiche che sono simili": si ci</i></p>	<p>Emerge l'importanza di disporsi all'ascolto della persona che si ha davanti, perché i pazienti non sono tutti uguali. Nella prima seduta approcciarsi con delle domande aperte, senza interrompere, per capire quali sono le sue aspettative, qual è il suo background culturale e l'obiettivo che il paziente si dà e vuole ottenere dalla riabilitazione.</p> <p>Il secondo presupposto che secondo la fisioterapista deve esserci è quello dell'alleanza terapeutica al cui centro vi è il paziente. Programmare degli obiettivi che siano condivisi tra professionista e paziente, in un rapporto in cui il fisioterapista diventa per il paziente una sorta di guida che non impone le scelte, ed evita quindi uno stile troppo direttivo.</p> <p>Evitare di categorizzare troppo il paziente e di generalizzare, ma considerare la persona nella sua interezza con le sfumature che può avere. Ci potranno essere caratteristiche simili tra pazienti, ma non saranno mai uguali.</p>	<p>Predisporre all'ascolto</p> <p>Conoscere le aspettative del paziente</p> <p>Conoscere il background culturale</p> <p>Condivisione degli obiettivi con il paziente</p> <p>Ridimensionare obiettivi sovrastimati del paziente</p> <p>Essere disposti a rivedere il programma fisioterapico</p> <p>Non categorizzare il paziente</p> <p>Evitare uno stile troppo direttivo</p> <p>Non imporre obiettivi</p>

	potranno essere caratteristiche simili, ma non saranno mai uguali. Un'altra cosa per instaurare una relazione che sia costruttiva è <i>essere disposti a rivedere il programma</i> se c'è qualcosa che non va e se ci si accorge strada facendo che non si sta andando nella direzione giusta.	È fondamentale essere disposti a rivedere il programma se c'è qualcosa che non va e se ci si accorge strada facendo che non si sta andando nella direzione giusta.	
--	---	--	--

Successivamente, sono state raggruppate insieme le etichette con significato simile, andando ad individuare sotto-categorie e categorie. A partire dalle etichette, ad ogni sottocategoria sono state associate le citazioni significative estrapolate dalle unità di testo (si veda Allegato V). I temi emersi sono stati raggruppati in tre macrocategorie che riguardano a) le caratteristiche del fisioterapista, b) le caratteristiche della persona assistita e c) il setting. In tabella 9 è riportata la suddivisione in macrocategorie, categorie e sottocategorie.

Tabella 9 - Categorizzazione

Macro-categoria	Categoria	Sotto-categoria
Caratteristiche del fisioterapista	Abilità comunicativo-relazionali	Comunicare
		Ascoltare
		Non giudicare
		Non standardizzare
		Atteggiamento empatico
		Essere presenti
		Essere gentili e propositivi
	Abilità tecnico-professionali	Consapevolezza del proprio ruolo
		Ottenere risultati
		Conoscenze tecnico-teoriche
Caratteristiche della persona assistita	Abilità educative	Informare
		Condivisione del progetto riabilitativo
		Educazione terapeutica
	Caratteristiche di personalità	
	Attitudine	Motivazione
		Compliance
		Fiducia

	Aspettative	Risultati attesi
		Esperienze pregresse
		Pregiudizi e credenze
	Condizione di salute	Condizione fisica
		Condizione psicologica
		Condizione cognitiva
	Contesto socio-culturale	Contesto familiare
		Contesto culturale
Caratteristiche del setting	Condizioni ambientali	
	Organizzazione	
	Team riabilitativo	

Di seguito si andranno a descrivere le categorie e le sotto-categorie emerse dall'analisi delle interviste, associando ad ogni descrizione delle citazioni significative (*in corsivo*) estrapolate dalle interviste ai fisioterapisti.

a) CARATTERISTICHE DEL FISIOTERAPISTA

Per quanto riguarda le caratteristiche del fisioterapista, i partecipanti hanno messo in evidenza le seguenti qualità: a.i) abilità comunicativo-relazionali a.ii) abilità tecnico-professionali, a.iii) abilità educative

“Io penso che nel nostro lavoro il paziente deve trovarsi in sintonia con il fisioterapista sia dal punto di vista professionale che da quello umano. Spesso ho sentito dire: “quell’ortopedico è bravissimo, ma molto antipatico/burbero/scostante”: raramente un paziente che non si trova bene con un fisioterapista dal punto di vista umano/relazionale continua a farsi trattare da lui.” (017)

Abilità comunicativo-relazionali

È emersa l'importanza di predisporre all'ascolto della persona che si ha davanti, per poter comprendere i suoi reali bisogni a prescindere da cosa il fisioterapista pensi sia più giusto. A tal fine, risulta fondamentale lasciare da parte i pregiudizi ed evitare di categorizzare i pazienti in base alla patologia da cui sono affetti. I fisioterapisti hanno inoltre posto

l'attenzione sull'aspetto comunicativo: trovare un canale di comunicazione efficace ed adeguato alla persona è il primo passo per instaurare una relazione terapeutica costruttiva.

“Per me il presupposto principale, che non è scontato, è il rendersi conto realmente di dover aiutare una persona. quindi noi in qualità di fisioterapisti dobbiamo, oltre che prenderla in carico, aiutarla a trovare una soluzione per risolvere i suoi problemi, quindi è opportuno che il presupposto della relazione d'aiuto sia in pratica la disponibilità del fisioterapista ad accogliere le richieste del paziente” (002)

La persona assistita, che si trova in un momento di difficoltà e sofferenza, ha necessità di essere accudito e supportato anche dal punto di vista psicologico ed emotivo. Il fisioterapista, soprattutto in ambito ospedaliero, è spesso la figura sanitaria con cui il paziente passa più tempo e diventa quindi un punto di riferimento con cui confidarsi.

“ascoltare il paziente e dargli la sensazione che non siamo andati da lui di fretta per sbrigare una pratica, ma che gli stiamo dedicando il nostro tempo anche dal punto di vista emotivo e non solo “tecnico”. [...]il paziente che si sente “preso in carico a tutto tondo” spesso risulta essere più soddisfatto” (017)

> Comunicare

La comunicazione permette di entrare in contatto con chi si ha davanti, è il primo l'input per creare una relazione.

“il mio primo obiettivo è quello di trovare un canale comunicativo e di conquistare la loro fiducia, penso che se non seguiamo questo percorso il successo riabilitativo sia impossibile.” (017)

Se la comunicazione non è chiara e coerente le informazioni che si vogliono trasmettere non vengono comprese dal ricevente, e si avrà quindi una comunicazione inefficace: è chi ascolta, in questo caso il paziente, che stabilisce l'efficacia della comunicazione, per cui il fisioterapista deve imparare ad adattarsi.

“alcuni rapporti sono proprio cambiati quando io stessa mi sono maggiormente messa su un piano più vicino a quello della persona, che è sempre la cosa migliore, i canali devono essere aperti, ci deve essere un feedback da parte di entrambi e la cosa va avanti, ripeto, solo se siamo entrambi sulla stessa linea” (005)

Per instaurare un contatto è fondamentale per il fisioterapista utilizzare la propria manualità e il proprio tocco terapeutico in modo da mettere a proprio agio la persona che sta trattando.

“sicuramente la comunicazione, che può essere verbale e non verbale, è molto importante. [...] devi essere poi in grado di mettere insieme tutti quanti i pezzi e trasmettergli proprio il fatto che ‘tu adesso sei affidato a me’ ” (013)

> Ascoltare

Per accompagnare la persona assistita nel processo riabilitativo bisogna prendersi del tempo per ascoltare quali sono le sue esigenze e le problematiche che lo affliggono maggiormente, nonché le sue aspettative e i suoi obiettivi. Questo permette al fisioterapista di impostare il programma riabilitativo e le singole sedute anche sulla base dei bisogni specifici della persona, e non solo sugli obiettivi fisioterapici che il professionista ritiene più adeguati.

“Ascoltare il paziente penso che sia parte integrante del nostro trattamento.” (017)

“Con l’ascolto si capisce che persona si ha di fronte, quali sono le sue aspettative, qual è il suo background culturale e l’obiettivo che si dà e vuole ottenere dalla riabilitazione” (001)

Da molti fisioterapisti è stato sottolineato come l’essere ascoltato, non solo per quanto riguarda i bisogni fisici ma anche per quelli psicologici, è per il paziente uno dei principali fattori di soddisfazione, che valica spesso anche il raggiungimento dei risultati riabilitativi.

“Al di là dei risultati che tu ottieni, se vede che comunque il fisioterapista la prende a 360°, la ascolta, gli chiede quali sono le sue aspettative, che ambiente domestico ha, le persone che la aiutano e dove vuole arrivare, la persona capisce che tu [fisioterapista] ti stai interessando non solo in quel momento alla sua spalla ma a tutto quello che la circonda” (005)

> Non giudicare

Un presupposto è il non giudizio sulla persona che si deve trattare, a prescindere da come è vestito, dal lavoro che fa, dal suo corpo o dall’atteggiamento con cui si pone.

“è importante tenere sempre presente che hai di fronte a te una persona, con la sua storia, le sue difficoltà, con i suoi problemi a casa, perché li abbiamo tutti...” (011)

Il professionista sanitario deve inoltre tenere a mente che non può farsi condizionare da facili pre-giudizi che possono andare ad intaccare la relazione terapeutica.

“si era instaurato un conflitto dovuto forse a dei pregiudizi che io avevo, su di lui, sulla persona, sul fatto che magari non si impegnasse, che non si metteva abbastanza in gioco” (020)

Il non sentirsi giudicato permette al paziente di sentirsi accolto e compreso nelle sue difficoltà; il fisioterapista, non essendo a conoscenza della reale incidenza che tali criticità hanno sulla vita della persona, deve evitare di sminuirne la gravità.

“Le cose che dobbiamo evitare secondo me sono minimizzare le ansie e le paure del paziente, che richiedono invece ugualmente un grande ascolto e una grande comprensione, senza giudizio, perché a volte possono avere delle ansie e delle paure che a noi sembrano poco significative ma per loro sono molto” (004)

> Non standardizzare

Ogni persona è distinta e diversa dall'altra nei suoi aspetti caratteriali, per cui con ogni paziente bisogna relazionarsi in modo diverso. Il fisioterapista deve essere in grado di riorganizzarsi in base alla persona che ha di fronte, sia in senso emotivo che tecnico-professionale, e quindi di non standardizzare l'approccio.

“una delle skills principali del nostro lavoro è quella di modellarsi in relazione al paziente.” (019)

Un errore da evitare è quello di considerare la persona più da paziente che da persona, trattare la patologia e non l'individuo in tutte le sue parti.

“forse il rischio che tutti gli operatori sanitari corrono è quello di spersonalizzare il paziente, vederlo più per la patologia che per la persona, e questo probabilmente è il primo elemento di fallimento di una relazione terapeutica” (019)

> Atteggiamento empatico

Nelle relazioni interpersonali l'empatia rappresenta una delle principali porte d'accesso nel mondo dell'altro.

“l'empatia è il presupposto fondamentale per l'instaurarsi di qualsiasi relazione umana, ancora di più la relazione tra fisioterapista e paziente” (019)

Per empatia si intende infatti la capacità di acquisire il punto di vista dell'altro, percependo emozioni e pensieri, senza però esserne sopraffatto.

“Dobbiamo [...] essere in grado di dargli la sensazione che capiamo la sua situazione, o per lo meno che stiamo provando ad immaginare il momento che sta attraversando.”
(017)

> Essere presenti

Il paziente riesce a cogliere l'interesse, o meno, da parte dell'operatore. Le prestazioni che vengono svolte in modo sbrigativo possono essere un fattore di insoddisfazione, al contrario il mostrare attenzione fa percepire alla persona che il fisioterapista è lì per lui e per il suo bene.

“la presenza reale, quindi non solo la presenza fisica, perché a volte avvertono una mancanza da parte tua, perché sei lì fisicamente, ma poi non sei interessato veramente, quindi comunque anche dedicare un po' di tempo all'inizio può essere utile per conoscere questa persona” (007)

Il paziente ha bisogno di sapere che l'operatore non è lì solo perché deve: preparare il setting prima dell'arrivo della persona o passare in camera da letto per un saluto anche quando non si è tenuti a farlo, sono aspetti che fanno percepire alla persona che il fisioterapista si preoccupa per lei, che non gli è indifferente.

“bisogna mettersi dalla sua parte e fargli capire che si fanno le cose insieme, che si è insieme, che sei dalla sua parte e lotti insieme a lui per raggiungere gli obiettivi, e questa è l'empatia in sostanza.” (020)

Spesso i pazienti hanno paura, non si fidano, hanno bisogno di essere consolati. Nella loro pratica i fisioterapisti si ritrovano spesso a dover rassicurare le persone assistite, specialmente per quanto riguarda il provare dolore; il paziente che si sente protetto sa su chi fare affidamento e si lascia guidare nel processo riabilitativo.

“tu gli devi dire “guarda che con me non sentirai dolore”, perché spesso il paziente ha paura” (003)

> Essere gentili e propositivi

Fa parte del ruolo del fisioterapista andare sempre ad enfatizzare gli aspetti positivi. Questo permette al paziente di acquistare fiducia in sé stesso, di essere più motivato e maggiormente compliant al trattamento.

“bisogna mettere in evidenza i lati positivi, e quando si può, far vedere che ci sono delle debolezze e delle fragilità e [...] che si possono affrontare.” (006)

L'atteggiamento del fisioterapista nei confronti della persona deve essere sempre educato e gentile: di fronte ad un professionista cortese e positivo la persona si mette più facilmente nella condizione di essere presa in carico

“Sembrano cose molto scontate e banali, però anche l'essere educati, propositivi, socievoli, affabili nei confronti del paziente son tutti aspetti del carattere che già, non dico curano il paziente, ma lo mettono in una condizione tale da essere pronto per essere curato ed essere preso in carico” (002)

Viene sottolineato come molte volte la soddisfazione del paziente rispetto alla qualità del trattamento venga influenzata, più che dai risultati ottenuti, dal modo di porsi del professionista e dal tipo di rapporto che si instaura con questo.

“...il fattore che più influenza la soddisfazione del paziente è quella di trasmettergli secondo me anche una sorta di leggerezza. [...] si ricorderà di te anche se sarai in grado di regalargli un sorriso” (013)

Abilità tecnico-professionali

Va tenuto a mente che il compito del fisioterapista è la riabilitazione motoria e il raggiungimento degli obiettivi che si è posto, per cui è necessario in alcune situazioni non essere troppo accomodanti nei confronti del paziente. Questo non implica creare un eccessivo distacco emotivo, imporsi o erigersi su un piedistallo, ma mantenere il proprio ruolo e la propria professionalità.

“non bisogna essere rigidi ma poi bisogna capire che la nostra funzione è quella di aiutarlo a recuperare, a fare il lavoro motorio che non dobbiamo assolutamente dimenticare, quindi “mentre parliamo, mentre mi racconti facciamo questo esercizio...”, in modo tale da non rovinare il rapporto che si è instaurato e fare

comunque la nostra funzione, quindi dosare, non eccedere, avere ben chiari quali sono gli obiettivi e i tempi delle sedute” (010)

> Consapevolezza del proprio ruolo

Il fisioterapista deve trasmettere al paziente sicurezza, dimostrare che sa cosa sta facendo e che si può prendere cura di lui. Se questo accade, il paziente si fida e si lascia guidare, non entrando in contrasto con l'operatore.

“Se sei incerto, se hai delle esitazioni e se il paziente vede che non sai bene quello che gli devi fare, subito la sua fiducia viene meno.” (009)

Un professionista deve anche conoscere i propri limiti: se non si riescono a conseguire determinati obiettivi bisogna essere in grado di accettarlo e di ridimensionare le proprie speranze e aspettative

“A volte forse volere a tutti i costi una cosa, non accettare l'impotenza, non accettare di non riuscire a raggiungere gli obiettivi a volte può essere un limite che poi ci mette in un atteggiamento di pretesa, di autoritarismo, di forzatura, e questo sicuramente non aiuta; quando si ridimensionano gli obiettivi è più facile.” (020)

Sono da evitare i rapporti di tipo amicale con il paziente, così come la troppa disponibilità. La persona assistita deve sì sentirsi protetta e accudita, ma in modo professionale, non materno o amicale. I ruoli vanno rispettati e mantenuti

“si deve sentire accompagnato, deve sentire che tu sei un compagno di viaggio, mantenendo sempre una sorta di distanza tale per cui io sono chi ti guida, sono il professionista e farò le cose da professionista” (013)

> Ottenere risultati

Il raggiungimento degli obiettivi è lo scopo principale sia del fisioterapista che del paziente.

“Se si parla di fisioterapia, la prima cosa a cui pensi è il raggiungimento di obiettivi, noi lavoriamo e viviamo per questo, noi li vediamo attraverso funzioni e il paziente come conquiste vere e proprie” (019)

Dare obiettivi a breve, medio e lungo termine permette al paziente di percepire più facilmente il loro raggiungimento. È compito del professionista dirigere bene le aspettative,

periodizzare il trattamento e stabilire gli obiettivi nel modo corretto, evitando di dare un solo obiettivo a lungo termine e dando invece importanza ai piccoli successi.

“Se abbiamo puntato tutto su un obiettivo, ma non abbiamo pensato anche a come, eventualmente in questo percorso, dare un certo rilievo anche a piccoli progressi ecc., e falliamo poi l’obiettivo finale, abbiamo fallito tutto” (007)

> Conoscenze tecnico-teoriche

Lo scopo principale del trattamento fisioterapico è ovviamente il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi, e per conseguire tale fine è necessario avere un bagaglio di conoscenze e competenze idonee alla figura professionale che si rappresenta.

“le basi bisogna averle, la teoria bisogna saperla, perché il sapere cose ti permette anche poi, da clinico o da para-clinico, di fare delle scelte terapeutiche giuste che devono essere sempre alla base di un buon trattamento” (013)

Prima di presentarsi ad un paziente è importante documentarsi sulla sua storia clinica e sociale ed essere preparati rispetto alla patologia. Questo permette al fisioterapista di arrivare preparato al trattamento sia dal punto di vista tecnico che umano

“tu devi essere documentato bene sulla patologia del paziente, quindi buona preparazione rispetto alla patologia, alla cartella clinica, alla raccolta dati, perché così sai cosa ti aspetta” (003)

Abilità educative

Il paziente è il protagonista del proprio processo di guarigione, per cui ogni scelta terapeutica va condivisa e gli obiettivi vanno concordati fin dall’inizio. Il fisioterapista ha inoltre il compito di valutare il fabbisogno educativo della persona assistita e della famiglia, proponendo modifiche all’ambiente e allo stile di vita della persona e fornendo assistenza su come affrontare il processo di recupero funzionale.

“non farei niente senza aver prima concordato con il paziente” (017)

“una strategia vincente che ci può essere e che utilizzo spesso io è l’educazione e l’informazione al paziente riguardo alla sua condizione, cioè al motivo per cui si reca da me e alla spiegazione della diagnosi che è stata fatta dal medico che magari, qui generalizzo, mi capita spesso di vedere che non è stata da loro spiegata. [...]

educazione e informazione riguardo a questo e per me è molto importante, anche riguardo ai meccanismi che possono provocare il dolore, cioè il perché il paziente può sentire quel dolore lì e con la qualità che mi riporta lui” (002)

> Informare

Dalle interviste è emerso che per conquistare la fiducia del paziente è necessario spiegare cosa gli è successo, a quale intervento è stato sottoposto, qual è il percorso che si intraprenderà con il fisioterapista; ad ogni seduta spiegare cosa si farà e cosa si intende raggiungere.

“se già a un paziente gli spieghi quello che gli è stato fatto, gli spieghi quale può essere la prognosi, il percorso, e gli spieghi esattamente quello che ha subito, soprattutto in ambito chirurgico, sicuramente è un punto di vantaggio” (015)

Se il professionista non ha informazioni certe, deve evitare di comunicarle al paziente dando false speranze o paure inutili. Inoltre le informazioni, soprattutto se molteplici, vanno date in modo semplice e chiaro e possibilmente non tutte contemporaneamente, per evitare confusione e incomprensioni.

“I presupposti da evitare sono la trasmissione di assolute certezze di recupero quando ancora non è chiara la prognosi ma anche i facili giudizi negativi su cosa avrebbe dovuto fare prima. [...] Da evitare è anche il fornire troppe informazioni tutte insieme e in modo confuso.” (018)

Quando si fornisce una spiegazione al paziente bisogna utilizzare un linguaggio idoneo, evitando termini troppo tecnici che la persona potrebbe non comprendere.

“Quello che bisogna evitare è sicuramente l'effetto nocebo, cioè il creare in maniera errata un utilizzo di un contesto terapeutico che non è proficuo per nessuno dei due; per esempio [...] se io parlo a un paziente in una maniera eccessivamente articolata rispetto al suo livello culturale creo già un certo tipo di distacco tra me e lui” (002)

> Condivisione del progetto riabilitativo

Il trattamento fisioterapico non deve essere imposto dal fisioterapista e subito dal paziente, ma va condiviso: l'obiettivo su cui si lavora deve essere significativo per la persona e modellato sulle sue esigenze. La presa di decisioni condivisa, o “*share decision making*”, è

fondamentale per creare qualcosa di costruttivo e rendere soddisfatto il cliente, che si sente in questo modo messo al centro.

“programmare degli obiettivi che siano condivisi, che non devono essere solo i miei come professionista ma devo andare in contro agli obiettivi del paziente, se sono sovrastimati bisogna cercare di rimodellarli ma bisogna mettere il paziente al centro e diventare per il paziente una sorta di guida” (012)

Prima di iniziare il trattamento e di mettere a punto un programma riabilitativo, il fisioterapista deve ascoltare gli obiettivi del paziente: se questi sono troppo alti vanno ridimensionati, è compito del fisioterapista spiegare alla persona la situazione e guidarne le aspettative.

“con qualsiasi paziente all’inizio è importante, nella relazione d’ascolto iniziale, prendere e mettersi insieme degli obiettivi, perché comunque se non fai questa cosa e il paziente magari ha un obiettivo altissimo e tu ce l’hai più basso ma non vi siete messi d’accordo... il paziente poi non rimarrà soddisfatto di quello che ha ottenuto” (008)

Nella maggior parte dei casi uno stile troppo direttivo, soprattutto all’inizio, serve a poco e va evitato. Delle prese di posizioni nette potrebbero infatti creare un contrasto tra operatore e paziente, danneggiando la relazione terapeutica.

“Avere un approccio troppo autoritario secondo me serve poco, o meglio, serve solamente in alcuni contesti” (015)

> Educazione terapeutica

La funzione del fisioterapista non finisce al termine della seduta di trattamento: insegna al paziente semplici esercizi da svolgere in autonomia e fornisce utili consigli rispetto a comportamenti da adottare nella quotidianità, indirizzando la persona verso uno stile di vita sano e attivo.

“dobbiamo stimolare nel paziente un cambiamento, perché se ha dolore o un problema significa che qualcosa nel suo stile di vita e nelle sue abitudini è errato, quindi bisogna stimolarlo a cambiare e per questo ci deve essere assolutamente motivazione e apertura nel paziente” (001)

“Alla fine parliamoci chiaro: non per sminuire il nostro lavoro, ma molti pazienti riuscirebbero, in determinati contesti, a raggiungere le autonomie al 100% senza il nostro supporto... però ci son delle cose che da soli non riuscirebbero a raggiungere, ti parlo di quella che può essere la sicurezza, la tranquillità nel fare le cose, ma soprattutto anche un sopporto psicologico. La figura del fisioterapista si sta modificando molto, proprio da figura prettamente pratica a figura fortemente educativa, anche nel contesto del ritorno a casa” (015)

b) CARATTERISTICHE DELLA PERSONA ASSISTITA

Le caratteristiche della persona assistita che, secondo i fisioterapisti, possono invece andare ad influenzare la relazione terapeutica sono state distinte in: b.i) caratteristiche di personalità b.ii) attitudine, b.iii) aspettative, b.iiii) condizione di salute, b.iiiii) contesto socio-culturale.

Caratteristiche di personalità

I tratti del carattere tipici di ogni individuo influenzano il proprio modo di relazionarsi, e questo accade sia nella quotidianità che nella pratica clinica: anche ai professionisti capita di non trovarsi a proprio agio con determinate persone.

“Penso che ogni operatore, nel lavoro come nella vita, sia in difficoltà con determinate tipologie di paziente che hanno dei lati caratteriale non congeniali all’operatore” (017)

Con alcune tipologie di paziente, come ad esempio chi è disposto a mettersi in gioco, ad imparare e a conoscersi meglio, sicuramente il fisioterapista riesce più facilmente a creare una relazione positiva.

*“I pazienti **curiosi** dal mio punto di vista sono i più facili con cui lavorare perché c’è sempre voglia di fare, di mettersi in gioco, di ascoltare, voglia sia di farsi guidare sia a volte di mettere in dubbio quello che dice il fisioterapista” (001)*

Al contrario, con persone particolarmente spaventate, ansiose o diffidenti potrebbe essere più difficile instaurare un rapporto di fiducia.

“ad esempio ci sono delle persone più apprensive eccetera, quindi la personalità e le caratteristiche del paziente sono una parte importante quanto quelle del fisioterapista” (002)

Il paziente ideale, anche se in uno stato di sofferenza, è quello che riesce a rimanere calmo e a spiegare al fisioterapista cosa gli crea disagio, senza urlare e agitarsi.

“anche in una situazione particolarmente difficile, se si riesce a comunicare in maniera semplice e costruttiva, cioè mi puoi dire tutto ma al tempo stesso riesci a mediare, non urlì, non ti agiti, cerchi di stare calmo e mi fai capire le cose, allora sicuramente è più facile trovare un compromesso relazionale” (013)

Attitudine

Il modo in cui la persona assistita si pone nei confronti del fisioterapista e della fisioterapia possono condizionare sia la relazione terapeutica che il trattamento stesso, andando quindi a modificare gli *outcome*.

“Diciamo che ci deve essere apertura e punto d’incontro da tutte e due le parti, perché se manca da una delle due potrebbe essere più difficile raggiungere un obiettivo o comunque anche solo capirsi.” (001)

> Motivazione

La motivazione del paziente fa da padrone: è fondamentale che chi intraprende un percorso riabilitativo sia disposto a mettersi alla prova, ad essere disposto a cambiare le proprie abitudini. Essendo il paziente il protagonista stesso del processo riabilitativo, deve essere lui stesso il primo ad avere la spinta necessaria a raggiungere determinati obiettivi.

“Penso che il paziente debba saper rimettersi in gioco, positivamente, e accettare quelli che saranno i cambiamenti sia fisici che mentali o cognitivi” (012)

Se il paziente è demotivato, subisce passivamente il trattamento senza esserne parte integrante. Questo, insieme ad un negativo stato emotivo, può influire negativamente sui risultati.

“abbiamo a volte pazienti che non hanno motivazione, o perché vengono da eventi di malattia ripetuti, o perché vivono una condizione umana e sociale di deprivazione, persone che ad esempio non hanno più degli affetti, non hanno famiglia, e allora la motivazione per essere propositivi rispetto al trattamento, inteso come proseguimento della vita di affrontamento della malattia, può effettivamente essere difficile” (007)

> Compliance

Non sempre i pazienti collaborano al trattamento, soprattutto per quanto riguarda gli esercizi da svolgere in autonomia e le eventuali modifiche nelle abitudini quotidiane. Se un paziente non si fida difficilmente sarà compliant, ed è difficile per il fisioterapista far lavorare chi non è disposto a farlo.

“ho avuto da fare con dei pazienti un po' oppositivi ed è stato difficile, è sempre difficile entrare relazione, far lavorare chi non vuole farlo insomma” (006)

Per conquistare la fiducia dei pazienti e renderli complianti è importante far vedere loro che, piano piano, si stanno raggiungendo dei risultati. Vedere il miglioramento motiva il paziente e lo spinge a fare di più.

“Sicuramente una buona compliance del paziente la hai quando gli fai notare che ci sono dei risultati, il vedere che ci sono dei risultati lo rende... lo motiva, perché sapere che c'è stata questa variazione, che questa cosa ha un aspetto positivo, ovviamente è incoraggiante” (010)

> Fiducia

Uno dei presupposti principali alla buona riuscita del trattamento è la propensione della persona ad affidarsi al fisioterapista. Se il paziente si fida si fa guidare, collabora, è pronto a mettersi in gioco.

“[la relazione] può essere ostacolata se il paziente [...] non si fida del terapeuta ma anzi lo vede come una persona estranea o che è da lui solo per svolgere un determinato compito e non perché voglia prendersi realmente cura di lui.” (014)

“si fa fatica per noi a lavorare con una persona che non si fida di noi perché le rigidità muscolari che si presentano in una mancanza di fiducia sono mostruose...” (010)

La prima relazione con il paziente, in ambito pubblico, può essere influenzata anche dalla fiducia che si ha nel sistema sanitario nazionale.

“il paziente che ha fiducia è il paziente che si fa guidare, quindi è il paziente che collabora con i tuoi obiettivi. [...] Prima ancora la fiducia nel servizio sanitario, nella struttura a cui si affida, perché questo influenza già la prima relazione” (004)

Aspettative

Le aspettative del paziente nei confronti del fisioterapista e della fisioterapia, come gli obiettivi che spera di raggiungere e le credenze rispetto al processo di guarigione e alla riabilitazione, condizionano l'approccio del paziente al trattamento e alla relazione con il fisioterapista

“Ciò che può condizionare (la relazione) possono essere anche le aspettative che ci sono da parte della persona nei nostri confronti” (005)

> Risultati attesi

Prima si è parlato di condivisione del progetto riabilitativo e, come si è già detto, se gli obiettivi del paziente e del fisioterapista non sono gli stessi diventa difficoltoso andare nella stessa direzione.

“Io ho visto che la cosa più difficoltosa è non perseguire lo stesso obiettivo [...]. Se gli obiettivi sono condivisi, piccoli o grandi che siano, si riesce ad andare avanti.” (005)

Spesso il paziente non vede i propri miglioramenti. I fisioterapisti ritengono importante mettere in evidenza ogni piccolo passo che la persona compie, per dimostrargli che i miglioramenti ci sono e che, anche se lentamente, ci si sta avvicinando all'obiettivo finale.

“ci possono essere delle difficoltà invece legate a uno che vorrebbe tantissimo e non vede il risultato, e tu devi essere bravo a cercare di portarlo in una condizione di dire “ok non vedi il risultato, non sta arrivando, ma guarda i passaggi che stai facendo”, quindi cercare di guidarlo in questo cammino.” (008)

Un espediente che alcuni fisioterapisti utilizzano è quello di non dare obiettivi troppo alti ma anzi sottostimati, in modo che se il paziente riesce a fare bene o di più si sente motivato e confortato.

“un escamotage che ho imparato durante il tirocinio, è di far concludere il trattamento con una performance un po' sottostimata in modo che uno vada a casa con il ricordo che l'ultima cosa che ha fatto, che magari rimane più impressa, gli è riuscita” (006)

> Esperienze pregresse

Esperienze pregresse negative in ambito sanitario, come può essere un intervento andato male o l'aver provato eccessivo dolore, spesso mettono il paziente nella condizione di non aver fiducia nei confronti del personale sanitario e/o nel fisioterapista. La mancanza di fiducia rende difficoltosa la presa in carico e il trattamento riabilitativo.

“una esperienza negativa che una persona può avere avuto, un'esperienza negativa precedente, un trauma grosso che può bloccare la relazione e la fiducia” (020)

> Pregiudizi e credenze

Molte persone, quando si recano dal fisioterapista o, ancora di più, quando lo vedono arrivare nella camera del reparto, non hanno idea di cosa sia la fisioterapia. Da alcuni il movimento è ritenuto dannoso, per cui hanno paura di eseguire la riabilitazione.

“[può influenzare] la catastrofizzazione che ha una persona in riferimento al movimento fisico, oppure le credenze che questa ha nei confronti della fisioterapia o del processo di guarigione per cui si è recata dal professionista” (002)

Alcune fisioterapiste hanno messo in evidenza come alcune persone inizialmente non avevano fiducia in loro a causa del sesso femminile e/o della giovane età. Un altro fattore che può influenzare la persona è l'aspetto estetico del fisioterapista.

“Un esempio di un paziente con cui ho avuto un inizio non proprio stupendo era un ragazzo più grande di me e già stato trattato da un fisioterapista maschio in un'altra città. Ti sottolineo questa cosa del genere perché secondo me ha avuto il suo peso” (001)

Condizione di salute

Bisogna sempre tenere in considerazione che si sta trattando una persona sofferente e malata che non è nella nostra stessa condizione fisica, emotiva o mentale, e può quindi avere un modo di relazionarsi alterato.

“Con i pazienti con demenza, Alzheimer o disturbi cognitivi, comportamentali o psichici può essere difficile instaurare una relazione. [...] Altre tipologie di persone con cui può essere difficile instaurare una relazione sono i pazienti depressi o con tono dell'umore molto basso, i pazienti provati da notevole algia, i pazienti che hanno

subito un pregresso danno da medico, come un intervento andato male, o fisioterapico, come una frattura o l'aver provato eccessivo dolore; anche con i pazienti chinesiofobici” (016)

> Condizione fisica

Con una persona che prova dolore da molto tempo, che può essere causato da una patologia cronica, da recidive, da interventi multipli, non è sempre facile trovare un approccio adatto.

“uno magari che... ha con dolore cronico, che è un paziente con cui difficilmente riesci ad avere empatia iniziale, perché soffre da molto tempo, o un paziente che ha avuto delle recidive, più interventi, quindi difficilmente riesce a trovare un approccio inizialmente consono” (015)

Il paziente, in particolare nel momento acuto della malattia, è spesso arrabbiato, perché non ha ancora elaborato ciò che gli è accaduto e non vuole accettarlo. Questo stato d'animo può condizionare la relazione con il terapeuta.

“noi vediamo pazienti anche particolarmente acuti, pazienti nei quali la malattia è un evento molto recente, e quindi se parliamo di condizionare, in questo caso è sicuramente un po' la rabbia che la persona ha in un momento acuto della malattia, perché è ancora in atto un processo di elaborazione dell'evento” (007)

> Condizione psicologica

Come già detto, il paziente si trova in un momento difficile della sua vita, e il suo stato psicologico può risentirne. Qualsiasi aspetto che determina un'aumentata percezione del dolore o una riluttanza nel partecipare all'attività terapeutica, come ad esempio una sindrome depressiva, può rendere difficoltoso il rapporto terapeutico con il fisioterapista.

“[influenza la relazione] Il benessere psicologico della persona stessa, perché a seconda dello stato psicologico e mentale di quel periodo anche la percezione del dolore e la percezione dei suoi bisogni chiaramente viene alterata” (002)

> Condizione cognitiva

I fisioterapisti hanno riportato che quando è presente un'alterazione dello stato cognitivo la relazione terapeutica può venire meno. Un paziente anziano con deterioramento cognitivo, ad esempio, potrebbe non essere collaborante, perché non vuole o perché non è in grado di farlo; allo stesso modo, è difficile creare un rapporto con una persona con un disturbo relazionale.

“tutto ciò che è un deterioramento mentale e cognitivo, quindi quando non c'è la partecipazione delle persona, quando la persona non è compliant o comunque in quel momento non è in grado di mettersi in relazione con te,” (005)

Alcuni pazienti non si rendono conto della patologia che hanno, non sono consapevoli di quale sia il loro reale problema, quindi rifiutano il trattamento o non accettano i lunghi tempi di recupero. Per l'instaurarsi di una relazione positiva è quindi necessario che il paziente sia vigile, presente e collaborante.

“...se hanno delle problematiche cognitive, per cui non si rendono conto di quale sia il loro reale problema oppure hanno delle problematiche motorie che richiedono un determinato tempo che loro non sono disposti ad accettare, perché vogliono tutto subito perché hanno una scarsa consapevolezza, una scarsa conoscenza.” (009)

Contesto socio-culturale

Il background culturale del paziente e tutto il contesto che lo circonda vanno presi in considerazione nel suo processo di cura

“il paziente che ha determinati obiettivi, il paziente che ha un contesto familiare favorevole, che magari sa che tornando a casa ha un ambiente protetto, sicuramente favorisce l'approccio relazionale.” (015)

> Contesto familiare

Il contesto sociale e familiare in cui la persona è inserita, se positivo, è un fattore facilitante per l'instaurarsi della relazione terapeutica. Al contrario, se il contesto è negativo, bisogna tenere in considerazione che potrebbe inficiare sia il rapporto con il fisioterapista che il trattamento stesso.

“...vedere il paziente anche in maniera un po' più allargata nel suo contesto relazionale con la famiglia, perché a volte ci sono interferenze familiari non proprio positive.” (007)

In molti casi, in particolare per quanto riguarda i pazienti in età pediatrica, geriatrica o con un danno neurologico, è importante per il fisioterapista entrare in relazione anche con il *care-giver* e i familiari, in quanto il paziente avrà sicuramente bisogno di assistenza. Non sempre è facile relazionarsi con chi si prende cura del paziente, perché spesso hanno aspettative troppo alte e obiettivi irraggiungibili.

“l'errore è di colludere col paziente e con i familiari. [...] A volte le pretese dei familiari, chiunque sia, sono non realistiche, cioè a volte rispetto agli obiettivi ma soprattutto rispetto ai tempi” (003)

> Contesto culturale

Le usanze culturali, la religione e le diverse abitudini possono essere un ostacolo al trattamento riabilitativo.

“i pazienti musulmani a volte non accettano di buon grado di essere trattati da una donna per la propria cultura.” (016)

Anche il livello culturale del paziente, in termini di scolarizzazione, può essere un limite.

“se io parlo a un paziente in una maniera eccessivamente articolata rispetto al suo livello culturale, creo già un certo tipo di distacco tra me e lui” (002)

c) CARATTERISTICHE DEL SETTING

Anche se poco menzionate, è stato fatto riferimento ad alcune caratteristiche del setting, quali c.i) condizioni ambientali, c.ii) organizzazione e c.iii) team riabilitativo, considerate parte integrante del contesto riabilitativo e importanti fattori di soddisfazione – o insoddisfazione – del paziente.

Condizioni ambientali

Il setting di lavoro deve essere sicuro e deve essere garantita la privacy necessaria, in modo tale da far sentire il paziente a proprio agio. Al tempo stesso, è chiaro che un ambulatorio o

una struttura che siano luminosi, puliti e profumati facciano una migliore impressione rispetto ad una location trascurata.

“cercare di creare un ambiente protettivo per il paziente, quindi un setting adeguato, e dare la possibilità al paziente di potersi esprimere senza sentirsi a disagio” (015)

“Un setting adeguato per quando riguarda l’ambulatorio, che deve essere luminoso pulito, profumato, ordinato, perché a tutti piace entrare in un posto che dia questa impressione qui” (002)

Organizzazione

La burocrazia dell’ambiente sanitario pubblico può spesso essere un fattore di insoddisfazione, in quanto rallenta la presa in carico della persona che deve attendere lunghe liste d’attesa. La stessa cosa può accadere in ambito privato se l’appuntamento viene preso dopo un lungo lasso di tempo.

“La disponibilità veloce della presa in carico è un qualcosa che al paziente fa molto piacere di solito” (002)

La discontinuità del trattamento può causare disagi al paziente, che si vede balzare da un operatore all’altro. Se la persona è abituata a farsi trattare da un fisioterapista, potrebbe entrare in contrasto con il fisioterapista che lo sostituisce. Una situazione di questo tipo può essere difficile anche per il fisioterapista, che non vede apprezzato il suo lavoro quando subentra a un suo collega.

“nell’arco della mia esperienza lavorativa la relazione terapeutica più difficile è quella di subentrare ad un collega che ha instaurato un’ottima relazione terapeutica prima di te” (019)

Spesso il paziente o i suoi familiari sono scontenti quando si fanno tante sedute di trattamento, anche quando non è necessario farle.

“l’intensità del trattamento è la cosa che dà spesso molta soddisfazione” (004)

Team riabilitativo

Per garantire la migliore cura possibile al paziente è necessario un confronto tra tutti i professionisti del team riabilitativo; la condivisione delle conoscenze permette una risoluzione delle problematiche più rapida e appropriata.

“è fondamentale fare una squadra, fare un brain storming con gli altri operatori per cercare la strategia” (015)

Per quanto riguarda i fattori che contribuiscono alla soddisfazione del professionista, analogamente a quanto spiegato in precedenza, sono stati trattati in modo separato.

Le tematiche emerse sono riassunte in Tabella 10 (per la categorizzazione completa di citazioni significative vedere Allegato VI). Le tre categorie individuate sono i) raggiungimento degli obiettivi, ii) “lasciare un segno” e iii) contesto di lavoro stimolante

Tabella 10 – categorizzazione fattori di soddisfazione per il fisioterapista

Categoria	Sotto-categoria
Raggiungimento gli obiettivi	Recupero funzionale
	Benessere psicologico
	Migliore qualità di vita e autonomia
“Lasciare un segno”	Essere ricordati
	Essere ringraziati
	Instaurare una buona relazione
Contesto di lavoro stimolante	Formazione continua
	Possibilità d’espressione
	Collaborazione in equipe

Raggiungimento gli obiettivi

Per i fisioterapisti la buona riuscita del percorso riabilitativo è un feedback fondamentale per confermare di aver svolto il proprio lavoro nel modo giusto e per sentirsi quindi gratificati. Non si è parlato solamente di obiettivi motori e funzionali ma anche del recupero del benessere psicologico, oltre al miglioramento della qualità della vita e dell’autonomia.

- > Recupero funzionale: *“è una soddisfazione vedere un paziente migliorare e quindi vedere come i miei obiettivi, che la mia valutazione mi aveva portato a ragionare e a prendere in considerazione all'inizio... vederli raggiunti sicuramente anche questi come professionista ti danno soddisfazione di quello che stai facendo, del tuo lavoro.” (008)*
Sicuramente un buon risultato, dal punto di vista funzionale, è una conferma anche per me di aver fatto un buon lavoro (007)
- > Benessere psicologico: *“sapere che riescono a recuperare sia la parte fisica che quella dell'umore... non mi dispiace, mi dà soddisfazione.” (010)*
- > Migliore qualità di vita e autonomia: *“Io del mio lavoro sono realmente soddisfatto quando riesco a modificare lo stile di vita della persona che assisto, cioè a renderla davvero autonoma e non dipendente da me” (002)*
“[mi soddisfa] l'inserimento in una situazione familiare discreta, oppure essere riuscita ad evitare un altro ricovero, oppure un'istituzionalizzazione” (007)

“Lasciare un segno”

La seconda tematica più citata è stata quella del lasciare un segno dal punto di vista umano e relazionale. I professionisti si considerano appagati dal proprio lavoro quando ricevono un grazie alla fine del trattamento, quando riescono a costruire una relazione di fiducia e quando vengono ringraziati alla fine del trattamento.

- > Essere ricordati: *“Ciò che mi rende soddisfatto e che mi gratifica è rendermi conto che anche in un contesto in cui sembra che facciamo tutti i soliti trattamenti, in realtà con impegno e dedizione posso dare al paziente un quid in più rispetto ad altri. Questo non vuol dire essere più bravo, ma semplicemente contribuire al processo di riabilitazione del paziente aggiungendo un qualcosa al suo percorso che ancora nessuno gli aveva dato.” (017)*
- > Essere ringraziati: *“Un grazie alla fine del trattamento vale più di mille parole e di mille risultati raggiunti in ambito fisioterapico” (015)*

- > Instaurare una buona relazione: *“mi rende soddisfatta instaurare fin da subito una buona alleanza terapeutica e una efficace comunicazione con il paziente e percepirlo perché magari lo esplicita il paziente stesso.” (018)*
“il vedere che il paziente si fida di me e riesce a comunicarmi le sue esigenze e io riesco a comprenderle, condividendo insieme ogni fase del percorso riabilitativo.” (014)

Contesto di lavoro stimolante

Il terzo elemento emerso è il fatto di svolgere una professione stimolante dal punto di vista formativo, di lavorare in un contesto in cui non ci si annoia e in cui il team multiprofessionale collabora in modo costruttivo e sereno.

- > Formazione continua: *“La curiosità e la continua formazione, la continua conoscenza è quello che contribuisce alla mia soddisfazione durante il mio lavoro” (008)*
“la soddisfazione più grande in questo istituto, che è un istituto di ricerca, deriva dal fatto che essendo una persona tendenzialmente pigra in alcuni contesti, quando entro qui dentro, pur non volendolo, ogni giorno sono in grado di imparare delle cose nuove” (013)
- > Possibilità d’espressione: *“Il fattore che mi diverto: nel mio lavoro mi diverto e principalmente è questo” (011)*
“sicuramente questa è una cosa che mi soddisfa molto, la capacità di avere imparato a non annoiarmi” (013)
- > Collaborazione in equipe: *“quando l’equipe realmente funziona, quindi quando c’è un confronto sempre costruttivo con tutti gli attori dell’equipe riabilitativa” (004)*

7.0 DISCUSSIONE

Il principale scopo di questo studio era quello di individuare i fattori che possono influenzare la relazione terapeutica tra il paziente e il fisioterapista. A questo fine, sono state condotte delle interviste su fisioterapisti esperti, che sono state trascritte e successivamente analizzate secondo un metodo fenomenologico-ermeneutico.

La relazione terapeutica tra il paziente e il fisioterapista è determinata dalle caratteristiche delle due parti, che possono agire come ostacoli o come facilitatori della relazione terapeutica.³⁴

Prima ancora di entrare in contatto con la persona assistita, il fisioterapista dovrebbe tenere a mente che il paziente è una persona e non una patologia. La storia e l'identità del paziente in ambito ospedaliero spesso tendono ad appiattirsi¹⁸: i fisioterapisti intervistati hanno invece sottolineato l'importanza di non categorizzare i pazienti in base alla patologia di cui sono affetti, ma di considerarli nella loro globalità e con tutte le sfumature proprie di ogni essere umano. È fondamentale quindi avere un approccio olistico nei confronti della persona assistita, con la quale il fisioterapista deve agire su più piani al fine di raggiungere un reale e totalizzante stato di benessere³⁶. Prendersi del tempo per conoscere le caratteristiche e i valori del paziente e dimostrare di accettare il suo modo di essere e la sua visione del mondo permette alla persona di sentirsi accolta e di essere più aperta, facilitando quindi la relazione³⁴.

A tal proposito la comunicazione è un punto chiave per dare inizio al processo di relazione. Una comunicazione efficace³⁷ è tale se chi ascolta recepisce in modo corretto le informazioni che si vogliono trasmettere e chi parla percepisce di essere ascoltato. Il linguaggio utilizzato deve essere adatto alla persona con cui si parla: se si utilizza un linguaggio eccessivamente articolato rispetto al livello culturale della persona assistita, si rischia di creare fin da subito un contesto terapeutico negativo, un effetto nocebo che ostacolerà la relazione terapeutica. Per comunicare non si utilizza solamente il canale verbale ma anche i canali non verbali (gesti, mimica facciale, distanza dall'interlocutore...) e para-verbali (tono della voce, pause, ritmo dell'eloquio). Il fisioterapista occupa un ruolo sociale privilegiato che gli permette di utilizzare il contatto fisico con i suoi clienti³⁸. Come dichiarato anche da alcuni intervistati, in fisioterapia la comunicazione non verbale è dominata dal tocco, che può essere utilizzato per instaurare un contatto, creare fiducia e rassicurare³⁹. Chiaramente, le informazioni

trasmesse da ogni canale di comunicazione dovrebbero essere tra loro coerenti per non incorrere in errori comunicativi²⁷.

Per comprendere ciò che dice l'altro bisogna dedicare "completa" attenzione: nel presente studio il tema dell'ascolto attivo è stato uno dei più citati in quanto considerato sia uno dei presupposti principali da tenere in considerazione per instaurare una relazione terapeutica positiva, sia un fattore essenziale per rendere la persona assistita soddisfatta del trattamento fisioterapico. L'ascolto attivo è alla base di una comunicazione efficace, ed è il mezzo tramite cui il fisioterapista si rende disponibile ad accogliere il pensiero e le necessità del paziente, senza preconcetti rispetto alla diagnosi o alla personalità della persona, che deve sentirsi messa al centro della relazione⁴⁰

Questi presupposti permettono al fisioterapista di entrare in empatia con la persona assistita, di aprirsi al suo punto di vista per fornirgli il supporto emotivo di cui ha bisogno. In studi basati su interviste ai pazienti, questi hanno affermato che il supporto emotivo dei fisioterapisti è stato essenziale per imparare ad affrontare sia le disabilità^{4,41} che i momenti di solitudine e smarrimento¹⁸. La presenza fisica ed emotiva del fisioterapista è un fattore fondamentale per la soddisfazione della persona assistita; il mostrare interesse e l'eseguire le prestazioni con cura non sono fattori che passano inosservati agli occhi del persona assistita³⁴. Inoltre, il supporto psicologico porta ad un aumento della stima di sé e dell'autoefficacia, con un conseguente miglioramento delle abilità e delle attività^{40,42}: la relazione terapeutica agisce come un placebo.

In accordo con studi precedenti^{5,14,43}, spiegare la diagnosi, dare significato alla malattia e al dolore del paziente e descrivere in che modo si può agire per migliorare la situazione attuale è di per sé un trattamento. Quando il fisioterapista spiega i benefici di un determinato trattamento alla persona assistita, si creano nella mente di questa delle aspettative positive che possono aumentare la risposta al trattamento farmacologico o, nel caso della fisioterapia, non farmacologico: anche in questo caso si ha l'attivazione di un effetto placebo⁴⁴. Le aspettative della persona possono essere condizionate anche da esperienze pregresse: fallimenti terapeutici precedenti possono agire come nocebo, influenzando negativamente la risposta di trattamenti successivi⁴⁵. Nel presente studio viene sottolineato come le aspettative di pazienti possano suggestionare non solo gli *outcome* di trattamento ma anche la relazione con il fisioterapista: creare un rapporto di fiducia con una persona che ha avuto esperienze fisioterapiche negative, come ad esempio l'aver provato un eccessivo dolore o il non aver raggiunto gli obiettivi desiderati, può essere difficoltoso per il professionista. La

stessa cosa può accadere se il paziente ha pregiudizi nei confronti del fisioterapista per la sua età, il genere o l'aspetto, elementi segnalati dai fisioterapisti intervistati come potenziali motivi di diffidenza delle persone assistite; un altro ostacolo è quello dovuto alle credenze rispetto al processo di guarigione e agli obiettivi raggiungibili: se il paziente si pone degli obiettivi troppo alti, o comunque diversi da quelli che ha in mente il fisioterapista, la relazione può incrinarsi quando la persona non vede le sue aspettative realizzate¹⁷. Gli obiettivi di trattamento devono essere condivisi e concordati ancor prima di iniziare la riabilitazione, ed è compito del fisioterapista ridimensionare gli obiettivi del paziente se non sono proporzionati alla diagnosi e alla sua situazione clinica, ma senza adottare uno stile troppo autoritario ed ascoltando sempre i risultati che la persona vorrebbe raggiungere.

A questo proposito si parla di “*share decision making*”, ovvero della condivisione del processo decisionale. Si tratta di un tipo di approccio in cui il clinico condivide con il paziente le migliori evidenze disponibili e lo supporta nel considerare e valutare le diverse opzioni⁴⁶. Entrambe le parti devono contribuire al processo decisionale e la condivisione delle informazioni è un prerequisito fondamentale. Nel presente studio i fisioterapisti hanno evidenziato come il dare informazioni sia fondamentale per instaurare una relazione di fiducia con il paziente. Le informazioni vanno date in modo chiaro e semplice, nel momento e nei tempi adeguati per permetterne l'apprendimento¹⁸ ed evitando termini tecnici non alla portata di tutti. Il secondo step dello *share decision making* è quello della discussione sulle preferenze di trattamento di entrambe le parti, che devono poi essere d'accordo rispetto alla decisione presa⁴⁷.

Uno degli obiettivi del fisioterapista è quello di stimolare un cambiamento nello stile di vita del paziente e di aiutarlo a sviluppare capacità di autogestione. Per raggiungere tale scopo, è necessario creare una relazione di fiducia, consolidare nella mente della persona il bisogno di partecipare al proprio processo di cura e trovare delle soluzioni terapeutiche adatte alla singola persona³⁶. Se la persona assistita non comprende l'importanza del suo ruolo nel processo di guarigione, potrebbe adottare un atteggiamento che porta a scarsi miglioramenti: potrebbe non porre attenzione alle spiegazioni del fisioterapista, non fare gli esercizi a casa e aspettarsi di migliorare solo grazie al trattamento passivo del professionista. L'aderenza al trattamento attivo è un aspetto che può quindi essere incrementato costruendo una relazione terapeutica positiva⁴⁸, in cui gioca un ruolo essenziale l'attitudine del paziente nei confronti del fisioterapista e della fisioterapia. Alcuni partecipanti allo studio hanno marcato il peso della motivazione della persona, nel mettersi in gioco e nell'affrontare la malattia, e della

fiducia nel professionista, essenziale per far sì che la persona si lasci guidare. Un altro elemento da tenere in considerazione è la condizione di salute della persona assistita: una persona con un dolore cronico o in fase acuta, così come una persona con deficit cognitivi, disorientata o incapace di comprendere il suo problema, avrà probabilmente un alterato modo di relazionarsi rispetto ad una persona sana. Anche una condizione psicologica alterata, come disturbi depressivi e di personalità, o l'umore deflesso della persona possono influenzare la relazione negativamente.

È emerso, in particolare dai fisioterapisti che si occupano di persone con patologie neurologiche e/o pediatriche, il rilievo del contesto familiare in cui è inserito il paziente. Se l'ambiente domestico è protettivo e positivo l'approccio relazionale sarà facilitato, così come il ritorno al domicilio del paziente. Per fornire alla persona assistita un'assistenza adeguata anche al domicilio, è importante che il fisioterapista lavori anche con il *care-giver*. Alcuni fisioterapisti hanno affermato che non sempre si tratta di una relazione facile, soprattutto con i parenti troppo esigenti e che hanno aspettative di miglioramento non realistiche, ma il professionista non deve mai entrare in contrasto con i familiari.

La relazione non è influenzata solo dalla componente "umana" del fisioterapista, ma anche da quella professionale: sapere, saper fare e saper essere sono le componenti essenziali per definire un professionista tale. Se il professionista ha stima di sé e si mostra sicuro, in particolare nelle prime fasi del trattamento, il paziente si affida maggiormente; al contrario la negatività e l'insicurezza possono ostacolare la relazione terapeutica³⁴. Allo stesso tempo, il professionista deve riconoscere i propri limiti e ridimensionare gli obiettivi se non sono raggiungibili. Si è parlato molto di disponibilità e vicinanza emotiva, ma va tenuto a mente quali sono i ruoli: in molti, tra gli intervistati, hanno evidenziato il fatto che il fisioterapista deve essere sì una guida, ma non un amico, e va sempre mantenuta una sorta di distanza che permette al fisioterapista di non essere sopraffatto dallo stato emotivo del paziente³⁰.

Una tematica molto citata è stata il valore del conseguimento dei risultati, fonte di soddisfazione tanto per il paziente quanto per il professionista. I fisioterapisti hanno dichiarato di sentirsi realizzati nel proprio lavoro quando vedono i pazienti raggiungere gli obiettivi riabilitativi, quando sono in grado di migliorare la loro qualità della vita; non si è parlato solamente di recupero funzionale, ma anche del recupero del benessere psicologico della persona. Tuttavia, ancor più che da questo la soddisfazione dei fisioterapisti sembra risiedere nell'essere apprezzati, in un grazie alla fine della seduta, nel sapere che i pazienti che assistono sono contenti del trattamento, nell'essere ricordati.

Le caratteristiche del setting, descritte in letteratura come fattori di soddisfazione della persona assistita e come elementi nodali del processo di guarigione ^{5,19} , sono state poco menzionate nel presente studio. Alcuni fisioterapisti, tuttavia, hanno posto l'attenzione sulle condizioni ambientali del setting riabilitativo, che dovrebbe essere accogliente e sicuro per far sentire la persona a proprio agio, incentivando di conseguenza la sua predisposizione ad essere preso in carico. Inoltre, è emerso che una buona collaborazione del team riabilitativo multidisciplinare è fonte di soddisfazione per i professionisti, nonché uno strumento che dovrebbe essere utilizzato il più possibile per assicurare al paziente la migliore strategia di cura disponibile.

8.0 CONCLUSIONI

Dai dati raccolti emerge che la qualità della relazione terapeutica è fortemente associata all'effetto del trattamento percepito dal paziente. Per quanto riguarda i fattori in grado di influenzarla i risultati dello studio concordano con la letteratura disponibile, secondo la quale una strategia di cura centrata sul paziente, priva di giudizio e basata sull'ascoltare la persona assistita, ponendo anche l'attenzione sull'aspetto emotivo, è associata allo stabilirsi di una buona alleanza terapeutica. La condivisione del progetto riabilitativo e l'educazione terapeutica, oltre ad essere di fondamentale importanza per fornire al paziente le giuste armi per sviluppare consapevolezza di sé e auto-gestirsi in modo efficace, hanno un ruolo centrale nel favorire l'aderenza al trattamento. Un approccio e una comunicazione che facilitano il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei pazienti nel trattamento possono quindi essere utilizzati dai fisioterapisti per fortificare la relazione e la *compliance* al trattamento. Accanto abilità e dall'atteggiamento del fisioterapista, anche le caratteristiche della persona assistita risultano determinanti ai fini della relazione: in particolare rivestono un ruolo primario le aspettative della persona che possono agire sui risultati riabilitativi per mezzo dell'attivazione di un effetto placebo, se le aspettative sono positive, o nocebo, se al contrario sono negative.

Nel presente studio è inoltre emersa l'importanza del tenere in considerazione la condizione di salute della persona, che si trova in un momento di difficoltà e sofferenza. Un dolore cronico, una sofferenza psicologica o la presenza di un disturbo cognitivo, oltre a modificare la percezione del dolore, possono agire sulla motivazione e ridurre la partecipazione attiva al trattamento. In particolar modo nei casi in cui ci sono difficoltà cognitive, per il fisioterapista la comunicazione non verbale è la via principale di contatto con la persona assistita: il tocco è un mezzo tramite cui trasmettere sicurezza, esprimere cura ed empatia. Il compito del fisioterapista è di creare una relazione terapeutica trovando delle strategie adatte a ciascun paziente, utilizzando tutti i canali comunicativi di cui dispone.

Quando il fisioterapista lavora con persone non completamente autonome, come i pazienti pediatrici, geriatrici o neurologici gravi, il programma riabilitativo e qualsiasi altra scelta vanno condivisi anche con chi si prende cura della persona, che entra automaticamente a far parte della relazione terapeutico-assistenziale tra il professionista e il paziente. I fisioterapisti intervistati hanno infatti evidenziato che instaurare una relazione di fiducia con i familiari

e/o il *care-giver* è fondamentale per costruire una relazione di successo con la persona assistita. Non si tratta solamente di una strategia per migliorare l'alleanza terapeutica, infatti l'educazione del *care-giver* è necessaria per mantenere i risultati ottenuti durante il trattamento e per continuare la riabilitazione anche al domicilio.

Altro obiettivo di questo studio era indagare la soddisfazione della persona assistita e del professionista, per cogliere gli eventuali legami con la relazione terapeutica, al fine di comprendere il valore e il significato della relazione professionista-paziente per le due parti coinvolte. Per quanto riguarda la soddisfazione della persona, un aspetto ampiamente trattato in letteratura, i risultati dello studio concordano con quanto noto. Al contrario la soddisfazione dei professionisti sembra essere poco trattata nella letteratura esaminata, ma è un aspetto il cui valore non è da non sottovalutare, dato l'impatto che ha sulla prestazione lavorativa. A questo proposito i dati raccolti evidenziano come la qualità della relazione terapeutica sia gratificante non solo per la persona ma anche per il professionista. Un altro fattore di rilievo per quanto riguarda la soddisfazione del fisioterapista è quello del contesto lavorativo, i fisioterapisti intervistati hanno infatti evidenziato l'importanza di lavorare in team multiprofessionale, che oltre a supportare una migliore gestione del paziente, sarebbe in grado di promuovere la condivisione e la diffusione delle conoscenze e il senso di appartenenza all'organizzazione.

Questo studio non è esente da limiti.

Il campione non è rappresentativo dell'intera popolazione per quanto riguarda l'ambito lavorativo, infatti è composto per il 15% da liberi professionisti e per l'85% da dipendenti del Sistema Sanitario Nazionale. Per questo motivo, non è stato possibile mettere in evidenza eventuali differenze deputed alla diversa struttura di lavoro.

Un altro elemento di criticità risiede nel fatto che le strutture a cui è stata fatta richiesta di partecipazione allo studio sono convenzionate con l'Università di Bologna, e i fisioterapisti che hanno dato adesione sono per la maggior parte persone che hanno avuto contatti personali con il ricercatore durante i tirocini curriculari.

Inoltre, essendo l'adesione volontaria, i fisioterapisti intervistati potrebbero essere più sensibili alle tematiche trattate rispetto all'intera collettività.

Per quanto concerne possibili implicazioni e sviluppi futuri di questo studio, sarebbe interessante estendere il campione a fisioterapisti che lavorano in tipologie di centri diversi, per indagare se e in che modo si modifica l'approccio alla persona assistita in base alla struttura di lavoro.

Considerata la rilevanza della relazione terapeutica, lo studio si potrebbe ulteriormente estendere agli studenti in formazione, al fine di comprendere come percepiscono la relazione terapeutica, e come questa percezione si modifica nel corso dei tre anni di studio.

Per assicurare un utilizzo "vantaggioso" e soprattutto consapevole dei fattori di contesto, tra cui la relazione terapeutica, all'interno della pratica clinica, potrebbe essere importante sensibilizzare studenti e professionisti rispetto tali argomenti durante i programmi formativi universitari e post-universitari.

Da ultimo questo studio sembra suggerire l'opportunità di incoraggiare il lavoro in equipe multidisciplinare all'interno delle strutture sanitarie, incrementando i momenti di condivisione tra i professionisti rispetto alla gestione delle persone assistite, con ricadute su entrambi gli "attori" coinvolti nella relazione terapeutica.

BIBLIOGRAFIA

1. Sanders T, Foster NE, Bishop A, Ong BN. Biopsychosocial care and the physiotherapy encounter: Physiotherapists' accounts of back pain consultations. *BMC Musculoskelet Disord*. 2013;14. doi:10.1186/1471-2474-14-65
2. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int*. 1998;1(1):113-127. doi:10.1093/heapro/1.1.113
3. Blasini M, Peiris N, Wright T, Colloca L. The Role of Patient–Practitioner Relationships in Placebo and Nocebo Phenomena. *Int Rev Neurobiol*. 2018;139:211-231. doi:10.1016/bs.irn.2018.07.033
4. Del Baño-Aledo ME, Medina-Mirapeix F, Escolar-Reina P, Montilla-Herrador J, Collins SM. Relevant patient perceptions and experiences for evaluating quality of interaction with physiotherapists during outpatient rehabilitation: A qualitative study. *Physiother (United Kingdom)*. 2014;100(1):73-79. doi:10.1016/j.physio.2013.05.001
5. Testa M, Rossetini G. Enhance placebo, avoid nocebo: How contextual factors affect physiotherapy outcomes. *Man Ther*. 2016;24:65-74. doi:10.1016/j.math.2016.04.006
6. Rossetini G, Palese A, Geri T, Fiorio M, Colloca L, Testa M. Physical therapists' perspectives on using contextual factors in clinical practice: Findings from an Italian national survey. *PLoS One*. 2018;13(11):1-24. doi:10.1371/journal.pone.0208159
7. Benedetti F. Mechanisms of Placebo and Placebo-Related Effects Across Diseases and Treatments. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2008;48(1):33-60. doi:10.1146/annurev.pharmtox.48.113006.094711
8. Ashar YK, Chang LJ, Wager TD. Brain Mechanisms of the Placebo Effect: An Affective Appraisal Account. *Annu Rev Clin Psychol*. 2017;13(1):73-98. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093015
9. Brown RE, Donald O. Hebb and the Organization of Behavior: 17 years in the writing. *Mol Brain*. 2020;13(1):1-28. doi:10.1186/s13041-020-00567-8
10. Sütterlin S, Egner LE, Lugo RG, Wojniusz S. Beyond expectation: A case for

- nonpersonal contextual factors in a more comprehensive approach to the placebo effect and the contribution of environmental psychology. *Psychol Res Behav Manag.* 2015;8:259-262. doi:10.2147/PRBM.S91774
11. Roy M, Shohamy D, Wager TD. Ventromedial prefrontal-subcortical systems and the generation of affective meaning Ventromedial prefrontal cortical involvement across psychological. *Trends Cogn Sci.* 2012;16(3):147-156. doi:10.1016/j.tics.2012.01.005
 12. Benedetti F. Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. *Physiol Rev.* 2013;93(3):1207-1246. doi:10.1152/physrev.00043.2012
 13. Benedetti F, Mayberg HS, Wager TD, Stohler CS, Zubieta JK. Neurobiological mechanisms of the placebo effect. *J Neurosci.* 2005;25(45):10390-10402. doi:10.1523/JNEUROSCI.3458-05.2005
 14. Bystad M, Bystad C, Wynn R. How can placebo effects best be applied in clinical practice? A narrative review. *Psychol Res Behav Manag.* 2015;8:41-45. doi:10.2147/PRBM.S75670
 15. Benedetti F, Piedimonte A. The neurobiological underpinnings of placebo and nocebo effects. *Semin Arthritis Rheum.* 2019;49(3):S18-S21. doi:10.1016/j.semarthrit.2019.09.015
 16. Colloca L, Lopiano L, Lanotte M, Benedetti F. Overt versus covert treatment for pain, anxiety, and Parkinson's disease. *Lancet Neurol.* 2004;3(11):679-684. doi:10.1016/S1474-4422(04)00908-1
 17. Morera-Balaguer J, Botella-Rico JM, Martínez-González MC, Medina-Mirapeix F, Rodríguez-Nogueira Ó. Physical therapists' perceptions and experiences about barriers and facilitators of therapeutic patient-centred relationships during outpatient rehabilitation: a qualitative study. *Brazilian J Phys Ther.* 2018;22(6):484-492. doi:10.1016/j.bjpt.2018.04.003
 18. Canzan F, Saiani L, Mortari L, Ambrosi E. Quando i pazienti parlano di cura: Uno studio qualitativo fenomenologico. *Assist Inferm e Ric.* 2013;32(4):205-212. doi:10.1702/1381.15358
 19. Medina-Mirapeix F, Del Baño-Aledo ME, Oliveira-Sousa SL, Escolar-Reina P,

- Collins SM. How the rehabilitation environment influences patient perception of service quality: A qualitative study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2013;94(6):1112-1117. doi:10.1016/j.apmr.2012.11.007
20. Ferreira PH, Ferreira ML, Maher CG, Refshauge KM, Latimer J, Adams RD. The therapeutic alliance between clinicians and patients predicts outcome in chronic low back pain. *Phys Ther.* 2013;93(4):470-478. doi:10.2522/ptj.20120137
 21. Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira ML. The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: A systematic review. *Phys Ther.* 2010;90(8):1099-1110. doi:10.2522/ptj.20090245
 22. Fuentes J, Armijo-Olivo S, Funabashi M, et al. Enhanced Therapeutic Alliance Modulates Pain Intensity and Muscle Pain Sensitivity in Patients With Chronic Low Back Pain: An Experimental Controlled Study. *Phys Ther.* 2014;94(4):477-489. doi:10.2522/ptj.20130118
 23. Wampold BE. The Therapeutic Value of the Relationship for Placebo Effects and Other Healing Practices. *Int Rev Neurobiol.* 2018;139:191-210. doi:10.1016/bs.irn.2018.07.019
 24. Colloca L, Finniss D. Nocebo Effects, Patient-Clinician Communication, and Therapeutic Outcomes. *JAMA.* 2012;307(6):567-568.
 25. Kleine-Borgmann J, Bingel U. Nocebo Effects: Neurobiological Mechanisms and Strategies for Prevention and Optimizing Treatment. *Int Rev Neurobiol.* 2018;138:271-283. doi:10.1016/bs.irn.2018.02.005
 26. Malfliet A, Lluch Gírbés E, Pecos-Martin D, Gallego-Izquierdo T, Valera-Calero A. The Influence of Treatment Expectations on Clinical Outcomes and Cortisol Levels in Patients With Chronic Neck Pain: An Experimental Study. *Pain Pract.* 2019;19(4):370-381. doi:10.1111/papr.12749
 27. Mattarozzi K, Sfrisi F, Caniglia F, Palma A De, Martoni M. What patients' complaints and praise tell the health practitioner: Implications for health care quality. A qualitative research study. *Int J Qual Heal Care.* 2017;29(1):83-89. doi:10.1093/intqhc/mzw139
 28. Hush JM, Cameron K, Mackey M. Patient Satisfaction With Musculoskeletal

- Physical Therapy Care: A Systematic Review. *Phys Ther.* 2011;91(1):25-36.
doi:10.2522/ptj.20100061
29. Li Calzi S, Farinelli M, Ercolani M, Alianti M, Manigrasso V, Taroni AM. Physical rehabilitation and burnout: Different aspects of the syndrome and comparison between healthcare professionals involved. *Eura Medicophys.* 2006;42(1):27-36.
 30. Fischer M, Mitsche M, Endler P, et al. Burnout in physiotherapists: Use of clinical supervision and desire for emotional closeness or distance to clients. *Int J Ther Rehabil.* 2013;20(11):550-558. doi:10.12968/ijtr.2013.20.11.550
 31. Rogan S, Verhavert Y, Zinzen E, Rey F, Scherer A, Luijckx E. Risk factor and symptoms of burnout in physiotherapists in the canton of Bern. *Arch Physiother.* 2019;9(1):1-5. doi:10.1186/s40945-019-0072-5
 32. Haertl K, Behrens K, Houtujec J, Rue A, Ten Haken R. Factors influencing satisfaction and efficacy of services at a free-standing psychiatric occupational therapy clinic. *Am J Occup Ther.* 2009;63(6):691-700. doi:10.5014/ajot.63.6.691
 33. Crom A, Paap D, Wijma A, Dijkstra PU, Pool G. Between the Lines: A Qualitative Phenomenological Analysis of the Therapeutic Alliance in Pediatric Physical Therapy. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2020;40(1):1-14.
doi:10.1080/01942638.2019.1610138
 34. Morera-Balaguer J, Botella-Rico JM, Catalán-Matamoros D, Martínez-Segura OR, Leal-Clavel M, Rodríguez-Nogueira Ó. Patients' experience regarding therapeutic person-centered relationships in physiotherapy services: A qualitative study. *Physiother Theory Pract.* 2019;0(0):1-11. doi:10.1080/09593985.2019.1603258
 35. Richards L, Morse JM. *Fare Ricerca Qualitativa. Prima Guida.* 2009th ed. (Gatti F, Guendalina G, eds.). Milano: FrancoAngeli; 2007.
 36. Harman K, MacRae M, Vallis M, Bassett R. Working with People to Make Changes: A Behavioural Change Approach Used in Chronic Low Back Pain Rehabilitation. *Physiother Canada.* 2014;66(1):82-90. doi:10.3138/ptc.2012-56BC
 37. Roberts L, Bucksey SJ. Communicating with patients: What happens in practice? *Phys Ther.* 2007;87(5):586-594. doi:10.2522/ptj.20060077
 38. Harman K, Bassett R, Fenety A, Hoens AM. Client education: Communicative

- interaction between physiotherapists and clients with subacute low back pain in private practice. *Physiother Canada*. 2011;63(2):212-223. doi:10.3138/ptc.2009-52P
39. Ellingsen DM, Leknes S, Løseth G, Wessberg J, Olausson H. The neurobiology shaping affective touch: Expectation, motivation, and meaning in the multisensory context. *Front Psychol*. 2016;6(JAN):1-16. doi:10.3389/fpsyg.2015.01986
 40. Gyllensten AL, Gard G, Salford E, Ekdahl C. Interaction between patient and physiotherapist: a qualitative study reflecting the physiotherapist's perspective. *Physiother Res Int*. 1999;4(2):89-109. doi:10.1002/pri.156
 41. Crepeau EB. "I need someone to keep an eye on me:" the power of attention in patient-practitioner interactions. *Disabil Rehabil*. 2016;38(24):2419-2427. doi:10.3109/09638288.2015.1129443
 42. Blasi Z Di, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2001;357:757-762.
 43. Colloca L, Miller FG. How placebo responses are formed: A learning perspective. *Philos Trans R Soc B Biol Sci*. 2011;366(1572):1859-1869. doi:10.1098/rstb.2010.0398
 44. Colloca L, Miller FG. Role of expectations in health. *Curr Opin Psychiatry*. 2011;24(2):149-155. doi:10.1097/YCO.0b013e328343803b
 45. Colloca L, Benedetti F. How prior experience shapes placebo analgesia. *Pain*. 2006;124(1-2):126-133. doi:10.1016/j.pain.2006.04.005
 46. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, et al. Shared decision making: A model for clinical practice. *J Gen Intern Med*. 2012;27(10):1361-1367. doi:10.1007/s11606-012-2077-6
 47. Dierckx K, Deveugele M, Roosen P, Devisch I. Implementation of Shared Decision Making in Physical Therapy: Observed Level of Involvement and Patient Preference. *Phys Ther*. 2013;93(10):1321-1330. doi:10.2522/ptj.20120286
 48. Pinto RZ, Ferreira ML, Oliveira VC, et al. Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: A systematic review. *J Physiother*. 2012;58(2):77-87. doi:10.1016/S1836-9553(12)70087-5

SITOGRAFIA

- 49. <https://www.google.it/>
- 50. <https://www.treccani.it/enciclopedia/>
- 51. <https://www.scopus.com/>
- 52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- 53. <https://www.elsevier.com/>
- 54. <https://www.who.int/>
- 55. <https://www.stateofmind.it/>
- 56. <https://www.nurse24.it/>

ALLEGATI

Allegato I

Categorie	Sotto-categorie	Citazioni	Art.
Caratteristiche del fisioterapista	Accettazione incondizionata e rispetto	<i>“Penso sia essenziale che ti trattino da umano a umano, non da dottore a paziente, ma che ti accolgano come loro eguali e che grazie a questa equità tu possa dire cosa provi in ogni momento in piena libertà, senza sentirti giudicato”</i>	34
		<i>“Da una parte è seria o mi capisce, dall'altra ha un buon senso dell'umorismo. Ma se si sta avendo una conversazione seria non dovrebbe iniziare a dire cose bizzarre: scherzare è divertente, ma solo nei momenti opportuni.”</i>	33
	Attitudine rispetto al recupero	<i>“Sono andata da un fisioterapista che mi ha detto 'non andrà a finire bene'...quando un fisioterapista ti dice questo, perché fare anche solo un tentativo?”</i>	34
	Sicurezza in sé stessi	<i>“Quando sei malato non hai autostima e sei insicuro, avere un professionista insicuro non va bene... è importante che ti faccia percepire che sa cosa sta facendo.”</i>	34
		<i>“Sa come fare il suo lavoro, lo percepisco dai movimenti che fa. [...] mi sta facendo migliorare con poco dolore, quindi ho completa fiducia in lui.”</i> <i>“...sa cosa sta facendo e questo mi fa stare tranquilla.”</i>	
	Stato emotivo	<i>“Quando non ti senti bene... non te la senti di parlare e non vuoi che ti si parli... devi comunque provarci: io lo faccio”</i>	17
		<i>“...è quando ti fidi di più di una persona, perché se il fisioterapista mi dice 'ho avuto una brutta notte, [...] quindi ora sono esausta, ma farò tutto ciò che posso per te', io rispondo 'va bene, ora so che il tuo muso lungo non è per colpa mia' [parlando di autenticità]</i>	34
	Sensibilità ed empatia	<i>“Lei viene a fare il suo lavoro, e se oggi devi raggiungere un certo obiettivo devi farlo a ogni costo, non tiene in considerazione il fatto che quel giorno potresti avere più dolore o essere più sensibile.”</i>	34
		<i>“I fisioterapisti sono molto carini. Si comportano in modo molto gentile e sento che ogni cosa funziona meglio.”</i>	4

		<i>“La vicinanza, la gentilezza, il solo esserci è importante dopo che hai passato certi spiacevoli momenti.”</i>	
		<i>“Le persone hanno un gran bisogno di parlare e di sentirsi ascoltati, quindi, se sai come ascoltare...”</i>	17
		<i>“Il mio fisioterapista mi incoraggia sempre a raggiungere il massimo miglioramento. Avere un professionista che mi aiuta e che mi dà supporto emotivo è molto importante per la mia percezione della qualità del servizio”</i>	4
		<i>“Anche quando io non sono nelle stanze di cui si occupa, lei passa comunque per vedere come sto, perché ci siamo conosciute nel ricovero precedente. È bello non esser dimenticati”</i>	18
	Fornire informazioni	<i>“...mi ha detto cosa avevo, cosa avrebbe fatto e perché, e cosa ci aspettavamo di raggiungere, poi sai cosa dovrai fare per progredire e vedi i miglioramenti. La chiarezza e il modo in cui si esprime è importante.”</i>	34
		<i>“Bhe, comunque, penso riguardi l'educazione [del paziente], giusto? Sapere cosa devono fare a casa, conoscere i problemi con cui potrebbero doversi interfacciare... in modo da sapere come risolverli quando sono a casa.”</i>	17
		<i>“Il fisioterapista ha impiegato molto tempo a spiegarmi l'utilità di ogni esercizio. È stato molto importante, specialmente durante la prima sessione di trattamento.”</i>	4
		<i>“La mia percezione negativa della qualità del servizio con il mio fisioterapista è stata condizionata dal suo non rispondere alle mie domande. Quando gli chiedevo dei miei progressi diceva solo che tutto andava bene, non mi dava alcuna spiegazione.”</i>	
		<i>“L'altro giorno l'infermiera del pomeriggio si è fermata un'ora a spiegarmi che cos'è la centratura, quando avrei fatto la prima radioterapia, che effetti collaterali ci sarebbero stati, quali prodotti dovrò usare e che accorgimenti adoperare, [...] sicuramente poteva essere molto più sintetica ma invece si è ritagliata del tempo solo per me.”</i>	18
		<i>“La notte prima dell'intervento ero molto preoccupata, soprattutto per l'anestesia e per il dolore che avrei sicuramente sentito dopo l'operazione; non riuscivo a dormire. A un certo punto è entrata in stanza un'infermiera molto giovane [...]. Lei è rimasta lì con me, e sottovoce mi ha spiegato esattamente cosa sarebbe successo il giorno dopo, cosa mi avrebbero fatto e mi ha consigliato anche alcuni trucchi per alleviare il dolore”</i>	
	Condivisione del processo decisionale	<i>“...Alla fine si sta parlando di te, giusto? Quindi è questo, prova... prova a farlo in un altro modo. Poi prova a raggiungere un accordo su come fare le cose.”</i>	34
		<i>“In generale, penso sia importante che il terapeuta ti faccia sentire il benvenuto e a tuo agio. [...] Il terapeuta dovrebbe vedere il mio bambino nella sua interezza e non focalizzarsi solo sui suoi problemi motori.”</i>	33

		<i>“Quando ci sono problemi, cose sgradevoli o altre cose che non corrispondono alle idee del bambino o del genitore, è importante saperlo in modo da raggiungere un accordo sul trattamento e le attività. Credo che dovrebbero condividere questo tipo di informazione...”</i>	
	Capacità tecniche e risultati di trattamento	<i>“Bhe, anche come svolgi il trattamento influenza la relazione, come si sentono dopo il trattamento...sì...se migliorano...”</i>	17
		<i>“Tre settimane fa, potevo camminare senza alcun problema, ma sto camminando in piscina per allenarmi e mi annoio.”</i>	4
		<i>“La qualità del servizio è influenzata direttamente dalla capacità del fisioterapista di portarti a buoni risultati. Ho perso 30 gradi di flessione in 15 giorni con un terapista e ne ho acquisiti 10 nello stesso tempo con un altro. La mia opinione del servizio è stata molto differente.”</i>	
		<i>“Mi sentivo a mio agio con la personalità del mio fisioterapista ma credo che essere amichevoli non sia abbastanza per fornire un buon servizio. Per esempio, a volte, non supervisiona la sessione di esercizi come dovrebbe.”</i>	
		<i>“Ho smesso di fare i miei esercizi perché il ginocchio mi faceva più male del solito, penso che fosse perché non li stavo facendo nel modo giusto, ma nessuno mi ha mai corretto.”</i>	19
Caratteristiche della persona assistita	Attitudine rispetto al trattamento	<i>“Ci sono molti [pazienti] che all'inizio, mentre stai spiegando un esercizio dicono: ‘ah, sono un vero imbranato con questo esercizio, non lo imparerò mai’.”</i>	17
		<i>“E’ veramente spiacevole perché le persone non vogliono che tu li dimetta ma non lavorano, non fanno niente, nemmeno una cosa, perché non vogliono e non sono motivati.”</i>	
	Aspettative	<i>“Pensavo che sarei migliorato velocemente ma non è stato così, quindi quando ho capito la situazione mi sono sentito deluso, lui [il fisioterapista] avrebbe potuto dirmi qualcosa.”</i>	34
		<i>“Quando i pazienti che non recupereranno, come i pazienti neurologici, che avranno conseguenze, hanno delle aspettative riguardo al trattamento, per quanto possa spiegarglielo o per quanto il dottore possa spiegarglielo, le loro aspettative non sono uguali alle nostre”</i>	17
		<i>“...la domanda che ti fanno sempre il primo giorno è, per esempio: ‘camminerò di nuovo?’... e io dico ‘vediamo giorno per giorno. La cosa importante è che vai via da qui con la sensazione che porti via con te qualcosa e che stai migliorando poco a poco...’. Bisogna concentrarsi non tanto sul risultato ma sul percorso.”</i>	
	Fiducia nel terapista	<i>“[...], lui [il bambino] deve sentirsi al sicuro... è una condizione importante. Mio figlio ha il 100% di fiducia nella sua terapista, che è essenziale per il successo del trattamento. [...] la fiducia si costruisce con il tempo.”</i>	33

Caratteristiche del setting		<i>“Penso che si debba costruire un rapporto e sviluppare la relazione con loro [i bambini,] prima che facciano qualsiasi cosa per te e che credano che ciò che stai facendo porti a dei veri cambiamenti.”</i>	
		<i>“Devi conoscerli e loro devono essere in grado di fidarsi di te prima che facciano un vero miglioramento.”</i>	
	Pregiudizi	<i>“Mi è successo con un paziente, non so: [pensano] ‘guarda questo hippy’, e quindi vengono con questo pregiudizio che li ha già condizionati.”</i>	17
		<i>“Vedo che i paziente, quando vanno all’ospedale e vengono assegnati alla ragazza giovane, o alla ‘Barbie’... chiaramente vengono a fare domande a te, in quanto sei la più anziana”</i>	
		<i>“Ci sono delle persone che, secondo la mia esperienza, non ti piacciono dall’inizio, e, lo so che non dovrei giudicare in questo modo, potrebbero perfino fare miracoli ma...”</i>	34
	Privacy	<i>“Mi sento molto a mio agio quando tratto una persona faccia a faccia, [...] quando puoi star lì a parlare con la persona.”</i>	17
		<i>“A volte non abbiamo lo spazio appropriato, perché non c’è intimità...hai molti pazienti intorno e a volte non puoi dire al tuo paziente molte cose.”</i>	
		<i>“la disposizione delle stanze per i trattamenti è inappropriata. A volte mi sento osservata quando altri pazienti entrano in ambulatorio per il trattamento. Quello che apprezzo in modo positivo è l’aver stanze individuali. Quando devo mettere degli elettrodi sulla schiena, il fisioterapista mi porta sempre in una cabina singola per non essere vista senza maglia.”</i> <i>“Penso che ci siano troppi pazienti alla volta, la palestra è affollata. Alcuni giorni ci sono così tanti pazienti che c’è un’atmosfera molto stressante”</i>	19
		<i>“Ci dovrebbero sempre essere una o due stanze dove puoi avere intimità per poter parlare tranquillamente con il tuo fisioterapista”</i>	34
		<i>“Mi sento un po’ stressata sapendo che ho poco tempo, perché ci sono tanti pazienti allo stesso tempo, [...] abbiamo tutti il diritto di avere un trattamento individuale di qualità.”</i>	
Organizzazione	<i>“... in alcuni centri non si coordinano e il problema più grande è il contatto tra il dottore che segue il paziente e il fisioterapista, in quanto vengono fornite informazioni contraddittorie.”</i>	34	
	<i>“Non mi piace quando il mio terapeuta spende meno tempo per un massaggio o per la mobilizzazione passiva di quanto ho bisogno. A volte impiega 20 minuti e altre volte 5, ha troppi pazienti per essere più costante.”</i>	19	

		<i>“Quando alcuni pazienti arrivano tardi per il traffico, ci sono più pazienti alla volta e il terapeuta deve cambiare i suoi piani e ridurre il tempo individuale.”</i>	
	Autonomia professionale	<i>“Il fisioterapista sa cosa sta facendo e come stai progredendo, e a volte vorrebbe modificare un esercizio ma non po' farlo perché deve aspettare la visita del dottore o perché il dottore ha un'opinione diversa.”</i>	34
		<i>“Si crea una situazione stressante quando comunichi con il paziente, perché il fisiatra potrebbe aver detto qualcosa e noi diciamo il contrario.”</i>	17
	Continuità di trattamento	<i>“Se sommiamo le ore che passano con noi durante le venti sessioni, che a volte sono quaranta, [...] quindi c'è già una relazione...parliamo un po' di tutto.”</i>	17
		<i>“a volte il mio terapeuta deve occuparsi di altri pazienti o colleghi mentre è con me, quindi devo aspettare che finisca con gli altri per continuare il trattamento”</i>	19
		<i>“Di solito il terapeuta si presenta alla stessa ora per la terapia manuale, ma in alcuni giorni ho dovuto aspettare più di tre ore.”</i>	
	Condizioni ambientali	<i>“Una settimana fa, ho dovuto aspettare mezz'ora per trovare uno stretcher libero, perché erano tutti occupati.”</i>	
		<i>“è molto freddo nello spogliatoio perché non c'è il riscaldamento. Non sono potuta andare in quella stanza per 2 settimane perché si congelava.”</i>	19
		<i>“il bagno è sporco e il pavimento è scivoloso, non sembra di essere in un centro sanitario. Ci sono macchinette rotte da più di tre mesi. Tutti questi aspetti influenzano la percezione della qualità del servizio”</i>	

Allegato II

Modulo Informativo per la partecipazione – Consenso Informato

1. Titolo, Responsabile progetto

Gentile Signora/Signore,

Lei è invitata/o a prendere parte a una ricerca condotta nel quadro del progetto **“La relazione terapeutica in fisioterapia: uno studio qualitativo”**, di cui è responsabile la Dott.ssa Monica Martoni del Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale dell’Università di Bologna. Prima di decidere se partecipare è importante che abbia tutte le informazioni necessarie per aderire in modo consapevole e responsabile. Le chiediamo di leggere questo documento e di fare a chi le ha proposto questo studio tutte le domande che ritiene opportune.

2. Breve descrizione e Obiettivi

Il progetto di ricerca **“La relazione terapeutica in fisioterapia: uno studio qualitativo”** ha l’obiettivo di indagare i fattori che maggiormente influenzano la relazione tra fisioterapista e persona assistita, ponendo inoltre l’attenzione sugli aspetti favorevoli la soddisfazione della persona assistita e del fisioterapista. Per raggiungere questo obiettivo i ricercatori impegnati nel progetto si propongono di condurre delle interviste semi-strutturate, su base volontaria, su fisioterapisti esperti. Previo consenso le interviste verranno audio-registrate e successivamente trascritte e codificate.

3. Cosa comporta la partecipazione allo studio?

La partecipazione al progetto di ricerca **“La relazione terapeutica in fisioterapia: uno studio qualitativo”**, comporta la partecipazione ad un’intervista durante la quale verranno poste domande riguardanti i fattori che, secondo l’esperienza professionale del fisioterapista, sono in grado di influenzare la relazione tra il fisioterapista e la persona assistita. Le interviste verranno svolte per via telefonica oppure online e, previo consenso, saranno audioregistrate. La durata stimata dell’intervista è compresa tra i 20 e i 30 minuti, e le domande verranno inviate ai partecipanti anticipatamente.

4. Benefici, disagi e/o rischi potenziali della partecipazione

La partecipazione allo studio è volontaria e gratuita. Per i partecipanti la collaborazione non comporta nessun tipo di rischio o disagio.

5. Ritiro dallo studio

Lei ha il diritto di ritirare in qualsiasi momento il suo consenso alla partecipazione a questo studio, anche senza preavviso o motivazione specifica.

6. Restituzione

Lei ha diritto a richiedere informazioni sui risultati e sull’esito della ricerca.

7. Misure previste per tutelare l’anonimato

L’elaborazione dei dati raccolti sarà condotta in modo da eliminare qualsiasi riferimento che possa permettere di ricollegare singole affermazioni a una determinata persona. I risultati della ricerca saranno pubblicati in forma riassuntiva e in nessun caso eventuali brevi citazioni saranno riconducibili a singole persone.

8. Contatti

Per qualsiasi informazione e chiarimento su questo studio o per qualsiasi necessità può rivolgersi al Responsabile della ricerca che è a sua disposizione per ulteriori informazioni o chiarimenti tramite il contatto mail monica.martoni@unibo.it

Consenso informato alla partecipazione allo studio

Il/la _____ sottoscritto/a _____ residente in _____, via _____

DICHIARA

- ☐ di aver letto il suddetto foglio informativo ricevuto, di aver compreso sia le informazioni in esso contenute sia le informazioni fornite in forma orale dal personale addetto al progetto di ricerca “La relazione terapeutica in fisioterapia: uno studio qualitativo” e di aver avuto ampio tempo ed opportunità di porre domande ed ottenere risposte soddisfacenti dal personale addetto;
- ☐ di aver compreso che la partecipazione allo studio è del tutto volontaria e libera, che ci si potrà ritirare dallo studio in qualsiasi momento, senza dover dare spiegazioni e senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio;
- ☐ di aver compreso la natura e le attività che la partecipazione allo studio comportano e i relativi rischi;
- ☐ di aver compreso che la partecipazione a questo studio non comporterà il riconoscimento di alcun vantaggio di natura economica diretto o indiretto.

Conseguentemente, il/la sottoscritto/a

() ACCONSENTE () NON ACCONSENTE

a partecipare allo studio, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.

_____, _____

(luogo e data)

(firma)

(firma di chi raccoglie il consenso)

Modulo Informativo per il trattamento dei dati

Informativa sulla protezione dei dati personali (ex artt. 12, 13 e 14 del Regolamento 2016/679)

Ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento 2016/679 – regolamento generale per la protezione dei dati personali, la informiamo che *l'Alma Mater Studiorum* - Università di Bologna procederà al trattamento dei dati forniti esclusivamente per fini istituzionali (art. 4 del D.R. 271/2009– testo unico sulla privacy e sull'utilizzo dei sistemi informatici) e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

1. Soggetti del trattamento

- Il Titolare del trattamento è *l'Alma Mater Studiorum* - Università di Bologna – Via Zamboni, 33 40126 Bologna (BO), nella persona del Magnifico Rettore quale Rappresentante legale. Dati di contatto: MAIL: privacy@unibo.it PEC: scriviunibo@pec.unibo.it.
- Il Responsabile interno del trattamento per il riscontro all'interessato è il Direttore del Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale – Via Massarenti 9, 40138 Bologna (BO) - Il coordinatore del progetto è la Dott.ssa Monica Martoni (email: monica.martoni@unibo.it)
- I Dati di contatto del Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD/DPO) sono:
MAIL: privacy@unibo.it PEC: scriviunibo@pec.unibo.it

2. Finalità dei dati

I dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per finalità di ricerca scientifica, nell'ambito del progetto di ricerca intitolato **“La relazione terapeutica in fisioterapia: uno studio qualitativo”**.

La ricerca è finalizzata allo studio dei fattori in grado di influenzare la relazione terapeutica tra fisioterapista e persona assistita. Per raggiungere questo obiettivo, i ricercatori si propongono di condurre delle interviste semi-strutturate con fisioterapisti che aderiscono volontariamente allo studio.

3. Modalità di trattamento, conservazione e diffusione dei dati

I dati verranno raccolti e conservati, tramite l'utilizzo di mezzi tecnologici, come ad esempio password crittografate, accesso ai dati solo da parte di personale autorizzato. L'identificazione della persona avverrà tramite un codice che sarà assegnato all'interessato al momento del coinvolgimento nel progetto di ricerca. Per tale ragione si renderà necessario conservare l'associazione codice/utente fino al termine della ricerca (gennaio 2021). La conservazione dei codici associativi avverrà tramite modalità protette da password crittografate. Si precisa che nessun ricercatore potrà mai elaborare i risultati con lo scopo di identificarla e diffondere la sua identità. I dati infatti verranno sempre analizzati in forma collettiva, per metterci in grado di estrarre i risultati emersi. Si precisa in fine che, per nessun motivo, saranno forniti i suoi dati identificativi a persone terze.

4. Periodo di conservazione dei dati

I dati saranno conservati dai titolari, conformemente ai principi di cui all'art. 5 regolamento UE 2016/679, per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità e con specifico riguardo al principio di limitazione della conservazione di cui all'art. 5, lett.e), regolamento UE 2016/679.

5. Diritti dell'interessato

Il soggetto cui si riferiscono i dati personali gode dei diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del Regolamento (UE) 2016/679.

In particolare ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento: l'accesso ai dati personali e la rettifica, la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguardano, l'opposizione

al loro trattamento e alla portabilità dei dati. Inoltre ha diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Le richieste vanno rivolte al Responsabile sopra indicato.

Letta l'informativa, il/la sottoscritto/a _____

☐ acconsente

☐ non acconsente

al trattamento dei suoi dati per fini di ricerca statistica e scientifica

Luogo e data _____

Firma _____

Allegato III

Codice intervista	Genere	Età	Anni di esperienza	Struttura di lavoro	Rapporto di lavoro	Principale ambito di esperienza
001	Donna	26 anni	4	Ambulatorio privato	Libero professionista	Ortopedico
002	Uomo	26 anni	4	Ambulatorio privato	Libero professionista	Ortopedico
003	Donna	57 anni	33	Poliambulatorio territoriale	Dipendente	Pediatrico
004	Donna	46 anni	23	Poliambulatorio territoriale	Dipendente	Pediatrico
005	Donna	51 anni	26	Ospedale pubblico	Dipendente	Neurologico
006	Donna	52 anni	30	Ospedale pubblico	Dipendente	Neurologico
007	Donna	58 anni	35	Ospedale pubblico	Dipendente	Neurologico
008	Uomo	39 anni	16	Ospedale pubblico	Dipendente	Neurologico
009	Uomo	52 anni	31	Ospedale pubblico	Dipendente	Neurologico
010	Donna	39 anni	15	Ospedale pubblico	Dipendente	Neurologico
011	Donna	58 anni	32	Ambulatorio privato	Libero professionista	Ortopedico
012	Donna	50 anni	29	Ospedale pubblico	Dipendente	Neurologico
013	Donna	31 anni	8	Ospedale pubblico	Dipendente	Ortopedico
014	Donna	27 anni	4	Ospedale pubblico	Dipendente	Ortopedico
015	Uomo	30 anni	7	Ospedale pubblico	Dipendente	Ortopedico
016	Donna	34 anni	12	Ospedale pubblico	Dipendente	Ortopedico
017	Uomo	34 anni	12	Ospedale pubblico	Dipendente	Ortopedico
018	Donna	30 anni	6	Ospedale pubblico	Dipendente	Ortopedico
019	Uomo	31 anni	9	Ospedale pubblico	Dipendente	Ortopedico
020	Donna	50 anni	28	Ospedale pubblico	Dipendente	Pediatrico

Allegato IV

DOMANDA 1: Quali sono i presupposti che il fisioterapista deve tenere in considerazione per instaurare una relazione terapeutica costruttiva? Quali invece deve evitare?			
Codice	Unità di testo	Fraasi significative	Etichette
001	<p>Da parte del fisioterapista, di <i>predisporsi all'ascolto della persona che ha davanti, perché i pazienti non sono tutti uguali</i> [...], quindi partire nella prima seduta con delle domande aperte, senza interrompere troppo se non per guidare un pochino il dialogo. <i>È utile perché così si capisce che persona si ha di fronte, quali sono le sue aspettative, qual è il suo background culturale e l'obiettivo che si dà e vuole ottenere dalla riabilitazione</i></p> <p>Il secondo presupposto che secondo me ci deve essere è quello dell'alleanza terapeutica, quindi <i>programmare degli obiettivi che siano condivisi, che non devono essere solo i miei come professionista ma devo andare in contro agli obiettivi del paziente, se sono sovrastimati bisogna cercare di rimodellarli ma bisogna mettere il paziente al centro e diventare per il paziente una sorta di guida, [...]</i> accettare che ci possano essere delle deviazioni da quella che è la norma e non imporre assolutamente. <i>È da evitare uno stile troppo direttivo, quindi non bisogna imporre al paziente determinate scelte ma sempre dividerle, soprattutto perché non devono essere i miei obiettivi ma devono essere i suoi.</i></p> <p><i>Un'altra cosa da evitare è quella di categorizzare troppo il paziente, generalizzare, [...]</i> ma considerare la persona nella sua interezza con le sfumature che può avere, non pensare mai "tratto questo paziente come ho trattato quell'altro perché ha delle caratteristiche che sono simili": si ci potranno essere caratteristiche simili, ma non saranno mai uguali.</p> <p>Un'altra cosa per instaurare una relazione che sia costruttiva è <i>essere disposti a rivedere il programma</i> se c'è qualcosa che non va e se ci si accorge strada facendo che non si sta andando nella direzione giusta.</p>	<p>Emerge l'importanza di disporsi all'ascolto della persona che si ha davanti, perché i pazienti non sono tutti uguali. Nella prima seduta approcciarsi con delle domande aperte, senza interrompere per capire quali sono le sue aspettative, qual è il suo background culturale e l'obiettivo che il paziente si dà e vuole ottenere dalla riabilitazione.</p> <p>Il secondo presupposto per una relazione terapeutica che secondo la fisioterapista deve esserci è quello dell'alleanza terapeutica cui centro vi è il paziente. Programmare degli obiettivi che siano condivisi tra professionista e paziente, in un rapporto in cui il fisioterapista diventa per il paziente una sorta di guida che non impone le scelte, evita quindi uno stile troppo direttivo. Se pur condivisi, gli obiettivi restano del paziente, non dell'operatore.</p> <p>Evitare di categorizzare troppo il paziente, generalizzare, ma considerare la persona nella sua interezza con le sfumature che può avere. Ci potranno essere caratteristiche simili tra pazienti, ma non saranno mai uguali.</p> <p>è fondamentale essere disposti a rivedere il programma se c'è qualcosa che non va e se ci si accorge strada facendo che non si sta andando nella direzione giusta.</p>	<p>predisporsi all'ascolto</p> <p>conoscere le aspettative del paziente</p> <p>conoscere il background culturale</p> <p>condivisione degli obiettivi con il paziente</p> <p>"modellare" obiettivi sovrastimati del paziente</p> <p>essere disposti a rivedere il programma fisioterapico</p> <p>evitare uno stile troppo direttivo</p> <p>Non imporre obiettivi</p> <p>Non categorizzare il paziente</p>

002	<p><i>Per me il presupposto principale, che non è scontato, è il rendersi conto realmente di dover aiutare una persona, che si reca da un professionista sanitario, che investe tempo e soldi per un problema a cui questa persona non riesce a trovare una soluzione, quindi noi in qualità di fisioterapisti dobbiamo, oltre che prenderla in carico, aiutarla a trovare una soluzione per risolvere i suoi problemi, quindi è opportuno che il presupposto della relazione d'aiuto sia in pratica la disponibilità del fisioterapista ad accogliere le richieste del paziente[...]</i></p> <p>Gli ultimi studi e la letteratura per esempio parlano di <i>share decision making</i>, cioè una decisione condivisa tra il paziente e il fisioterapista per far sì di risolvere il problema, in pratica per creare qualcosa di veramente costruttivo.</p> <p><i>Quello che bisogna evitare, a mio parere insieme a quello che dice l'evidenza scientifica è sicuramente l'effetto nocebo, cioè il creare in maniera errata un utilizzo di un contesto terapeutico che non è proficuo per nessuno dei due, paziente e fisioterapista. Per esempio un effetto nocebo che può esserci è l'errata comunicazione: se io parlo a un paziente in una maniera eccessivamente articolata rispetto al suo livello culturale e creo già un certo tipo di distacco tra me e lui, oppure se non do tanta attenzione o se do scarsa attenzione ai reali bisogni della persona mettendola in secondo piano rispetto alla patologia e al disturbo per cui viene da me, cioè metto la persona in secondo piano e la trattandola più da paziente piuttosto che da persona</i></p>	<p>Il fisioterapista deve rendersi conto realmente di dover aiutare una persona e, oltre che prenderla in carico, aiutarla a trovare una soluzione per risolvere i suoi problemi, accogliere le richieste del paziente e in seguito a una valutazione attenta, conformare tutto ciò alla migliore evidenza scientifica disponibile.</p> <p>Share decision making, cioè una decisione condivisa tra il paziente e il fisioterapista per creare una relazione costruttiva per entrambi.</p> <p>Evitare l'effetto nocebo, cioè il creare in maniera errata un utilizzo di un contesto terapeutico che non è proficuo per nessuno dei due, paziente e fisioterapista. Per esempio un effetto nocebo che può esserci è l'errata comunicazione (parlare a un paziente in una maniera eccessivamente articolata rispetto al suo livello culturale), oppure trattare più da paziente piuttosto che da persona.</p>	<p>Disponibilità del fisioterapista ad accogliere le richieste del paziente</p> <p>Share decision making</p> <p>Comunicazione adatta</p> <p>Comprendere i bisogni del paziente e dargli attenzione</p> <p>Non creare distacco sul piano culturale</p> <p>Evitare l'effetto nocebo</p>
003	<p><i>Tu devi essere documentato bene sulla patologia del paziente, quindi buona preparazione rispetto alla patologia, alla cartella clinica, alla raccolta dati, perché così sai cosa ti aspetta.</i></p> <p><i>Un altro presupposto è che tu devi far sì che il paziente si fidi di te fin dalla prima volta, lo devi assicurare e lui si deve fidare. Bisogna evitare rapporti di tipo amicale; chiaro che al bambino darai del tu, però devi spiegare cosa fai e mantenere quello che io dico la professionalità, quindi non amicizia.</i></p>	<p>essere documentati bene sulla patologia del paziente, quindi buona preparazione rispetto alla patologia, alla cartella clinica, alla raccolta dati.</p> <p>Far sì che il paziente si fidi di te fin dalla prima volta, lo devi assicurare e lui si deve fidare. Bisogna evitare rapporti di tipo amicale e mantenere la professionalità.</p>	<p>essere documentato</p> <p>Rassicurare</p> <p>mantenere la professionalità</p>

004	<p>Allora, io penso che una relazione terapeutica costruttiva parta dall'ascolto del paziente e del suo bisogno, <i>a prescindere dalla patologia</i>, [...] Ti posso fare l'esempio di, non so, l'emiplegico, per cui casomai io arrivo focalizzata sull'autonomia vestirsi - svestirsi ecc., ma questo signore che ha 70 anni che è una vita che gli prepara tutto la moglie, anche i vestiti sul comò, non glie ne può fregar di meno e va avanti così mentre lui vorrebbe non so sfogliare il giornale ecco, per intenderci. Quindi <i>il presupposto secondo me è partire dall'ascolto del paziente dei suoi bisogni</i>.</p> <p><i>Le cose che dobbiamo evitare secondo me sono minimizzare le ansie e le paure del paziente, che richiedono invece ugualmente un grande ascolto e una grande comprensione, senza giudizio, perché a volte possono avere delle ansie e delle paure che a noi sembrano poco significative ma per loro sono molto,</i></p> <p>[evitare di] <i>imporre uno schema di trattamento, un obiettivo di lavoro che secondo noi è giusto ma che in quel momento per lui non è significativo. Cioè non va imposto, forse ci si può arrivare anche a condividere un obiettivo che in quel momento il paziente non sta considerando, però bisogna rispettare i suoi tempi[...]</i></p>	<p>Una relazione terapeutica costruttiva parte dall'ascolto del paziente e del suo bisogno, a prescindere dalla patologia, per aiutarla a soddisfare i propri bisogni, che per ognuno sono differenti</p> <p>Evitare di minimizzare le ansie e le paure del paziente, senza giudizio, perché a volte possono avere delle ansie e delle paure che sembrano poco significative ma per loro sono molto.</p> <p>Non imporre uno schema di trattamento, un obiettivo di lavoro che secondo noi è giusto ma che in quel momento per lui non è significativo. Bisogna rispettare i tempi del paziente.</p>	<p>ascolto del paziente</p> <p>condivisione degli obiettivi con il paziente</p> <p>essere disposti a rivedere il programma fisioterapico</p> <p>evitare di minimizzare ansie e paure del paziente</p> <p>non giudicare</p> <p>non imporre schema di trattamento rigido</p>
005	<p>Sicuramente <i>la prima cosa è l'empatia, cioè mettersi nei panni dell'altra persona e cercare di instaurare un rapporto al di là di chi hai davanti</i>, impostato sulla persona appunto che hai davanti. Quindi è fondamentale non tanto la patologia di cui soffre la persona, ma la persona, perché sappiamo che comunque possiamo avere 5 persone affette dalla stessa patologia e alla fine ti devi rapportare con <i>quella</i> persona.</p> <p>al di là di tutto ciò che è teoria e tecnica e manualità, <i>bisogna sicuramente mettersi al livello di quella persona e trovare un modo di comunicare che si adatti alla persona, quindi bisogna riuscire a non standardizzare l'approccio verbale o manuale che sia</i>, ma mettersi in una relazione positiva con la persona.</p> <p>Nella mia esperienza ho visto che se non si riesce a fare questo [...], puoi essere il fisioterapista più bravo tecnicamente del mondo ma ci possono essere dei problemi appunto che inficiano il trattamento proprio perché non si instaura un corretto rapporto empatico</p>	<p>Sicuramente la prima cosa è l'empatia, cioè mettersi nei panni dell'altra persona e cercare di instaurare un rapporto al di là di chi hai davanti, impostato sulla persona, non tanto la patologia di cui soffre, al di là di tutto ciò che è teoria e tecnica e manualità</p> <p>Bisogna riuscire a non standardizzare l'approccio verbale o manuale che sia ma mettersi in una relazione positiva con la persona, se non si trova un canale comunicativo adeguato, puoi essere il fisioterapista più competente tecnicamente, ma ci possono essere dei problemi appunto che inficiano il trattamento proprio perché non si instaura un corretto rapporto.</p>	<p>Atteggiamento empatico</p> <p>mettersi allo stesso livello</p> <p>comunicazione adatta</p> <p>non standardizzare l'approccio</p> <p>non prendere posizioni nette</p>

	<i>Evitare delle prese di posizione nette</i>	Evitare delle prese di posizione nette e di non entrare in relazione con la persona.	
006	<p>proprio in questi giorni <i>ho avuto a che fare con dei pazienti un po' oppositivi, ed è stato difficile, è sempre difficile entrare relazione, far lavorare chi non vuole farlo insomma</i></p> <p><i>bisogna cercare di entrare in quella che è l'empatia, cioè, di entrare piano piano dentro al paziente... c'è chi si lascia appunto... si lascia guidare, ti apre la porta, c'è chi invece non lo fa</i></p> <p>Bisogna secondo me cercare di essere un po'... di <i>instaurare un contatto, sia con le parole, sia, con chi ha problemi di comprensione, anche proprio con il contatto fisico,</i></p> <p><i>Da evitare secondo me, soprattutto se la relazione è difficile, di far provare dolore e magari appunto se si nota che c'è diffidenza, ho visto che è bene non entrare nella sfera privata... ho avuto delle situazioni che mi hanno portato a questa decisione.</i></p>	<p>è sempre difficile entrare relazione e far lavorare chi non vuole farlo, con i pazienti oppositivi</p> <p>Ogni paziente è diverso, bisogna utilizzare l'empatia per entrare in contatto e capire come gestire la relazione</p> <p>Cercare di non entrare in conflitto con i pazienti</p>	<p>entrare in empatia</p> <p>instaurare un contatto verbale o fisico</p> <p>non far provare dolore</p> <p>Non entrare nella sfera privata</p>
007	<i>Sicuramente una certa capacità di accoglienza della persona malata, prima per le caratteristiche della persona e poi come persona malata. La capacità di avere un minimo di empatia, nel relazionarsi con questa persona, e la capacità di ascolto, quindi la capacità di ascoltare i bisogni nel momento in cui noi ci relazioniamo con questa persona. Se si parla di relazione terapeutica nel senso di rapporto, poi è chiaro che poi subentra la capacità professionale della persona, ma se parliamo della relazione credo che sicuramente una certa capacità empatica, comunque la capacità di ascoltare il paziente in relazione ai propri bisogni ecc. serve soprattutto per impostare la relazione</i>	Capacità di accoglienza della persona malata, prima per le caratteristiche della persona e poi come persona malata. La capacità di avere un minimo di empatia, la capacità di ascolto, la capacità professionale.	<p>capacità empatica</p> <p>capacità di accoglienza</p> <p>capacità di ascolto</p> <p>comprendere i bisogni</p>
008	<p>Per quanto riguarda la mia esperienza di sicuro la cosa che più è importante è l'ascolto, ormai in tanti l'avranno detto, però è proprio il fatto di <i>ascoltare prima di tutto la persona che hai davanti, specialmente nell'anamnesi che fai, per prendere tutti i dati, tutte le speranze, quello che vorrebbe il paziente da te</i></p> <p>Un altro presupposto sicuramente è una vista empatica della persona, quindi avere sicuramente un atteggiamento di attenzione verso l'altro cercando di capire quello che principalmente lo affligge.</p>	sicuramente la cosa che più è importante è l'ascolto, il fatto di ascoltare prima di tutto la persona che hai davanti, specialmente nell'anamnesi che fai, per prendere tutti i dati, tutte le speranze, quello che vorrebbe il paziente da te	<p>ascoltare</p> <p>comprendere le speranze del paziente</p> <p>comprendere i bisogni del paziente</p>

	<p><i>Da evitare... pensare che io so cosa sia giusto per il paziente. Cioè, di sicuro un mio ragionamento ci deve essere, come professionista dobbiamo ragionare su quali siano le condizioni migliori per il paziente, perché il paziente magari non ha davanti a sé tutto il ventaglio di quello che potrebbe avere, al tempo stesso non possiamo pensare di dirgli “non mi interessa quello che vuoi te, mi interessa quello che voglio fare io”</i></p>	<p>La vista empatica della persona, quindi avere sicuramente un atteggiamento di attenzione verso l'altro</p> <p>Evitare di pensare che io so cosa sia giusto per il paziente. Di sicuro un mio ragionamento ci deve essere, come professionista dobbiamo ragionare su quali siano le condizioni migliori per il paziente, ma dobbiamo tenere in considerazione anche quello che interessa a lui</p>	<p>evitare di pensare di sapere cosa sia giusto</p>
009	<p><i>Devi tenere in considerazione innanzitutto che è una persona sofferente, una persona malata, e che come tale non ha lo stesso modo di relazionarsi, non ha la stessa condizione né fisica né mentale rispetto ad una persona che non abbia problemi</i></p> <p>Devi avere un linguaggio il più possibile terra terra, nel senso che se è una persona semplice, non è un medico, un fisioterapista né un operatore sanitario, <i>devi usare dei termini che la persona capisca se chiede delle informazioni</i>, e le chiedono sempre. Essenzialmente questo: usare una terminologia <i>ed anche un tono abbastanza conciliante.</i></p> <p><i>non sempre è facile, a volte ti trovi davanti gente che è poco compliant, poco collaborante, persone anziane che vogliono essere lasciate in pace, che non ne hanno voglia</i></p>	<p>tenere in considerazione innanzitutto che il paziente è una persona sofferente, malata, e che come tale non ha lo stesso modo di relazionarsi, potrebbe essere poco compliant, poco collaborante.</p> <p>Essenzialmente questo: usare una terminologia semplice ed anche un tono abbastanza conciliante.</p> <p>Alcune persone sono poco collaboranti e con loro non è facile.</p>	<p>Considerare la sofferenza della persona</p> <p>Linguaggio adatto</p> <p>Tono conciliante</p>
010	<p>Allora sicuramente i presupposti per instaurare una relazione appropriata sono quelli di <i>capire quali sono le esigenze del paziente, non solo le esigenze, nel caso nostro, fisiche e motorie, ma quelle che sono le esigenze anche un po' psicologiche, o di accudimento</i>, e del bisogno della persona che in quel momento specifico ha bisogno sì di aiuto, ma <i>ha bisogno anche di essere consolato e di essere motivato.</i></p> <p>molte volte i pazienti si rifiutano, non dico che sono oppositivi ma non sono ben predisposti a una proposta che gli viene fatta, quindi si atteggiavano in modo un po' scontroso o, come dire, un po' restio; <i>se li si attacca o se in quel momento non gli si fa capire il motivo per il quale si sta facendo una cosa, e non si scende o non si va allo stesso livello della persona ma si va sempre in contrasto, vengono ancora meno i presupposti di relazione di fiducia che invece sono alla base di un rapporto di questo tipo</i></p>	<p>instaurare un rapporto in cui capisci o provi a immaginare qual è l'esigenza emotiva e non solo, nel caso dei fisioterapisti, della parte motoria.</p> <p>Bisogna sempre spiegare al paziente perché si sta facendo una determinata cosa e porsi al suo livello senza attaccarlo</p> <p>Se si sente accudito e si sente protetto, in modo professionale e non in modo materno, il paziente non entra in contrasto: se riesci a far fidare il paziente di te hai già evitato il contrasto.</p>	<p>comprendere i bisogni del paziente</p> <p>comprendere le esigenze emotive e psicologiche</p> <p>essere il più chiari possibile</p> <p>spiegare l'esercizio</p> <p>far sentire il paziente accudito e protetto</p> <p>far fidare il paziente</p>

	bisogna evitare sicuramente il contrasto e l'opposizione e <i>cercare di essere il più chiari possibile, vuoi nella spiegazione dell'esercizio, della cosa che gli richiedi, vuoi nella relazione. Se si sente accudito e si sente protetto, in modo professionale e non in modo materno, lui, il paziente in questione, non entra in contrasto, se si fida, se riesci a far sì che lui si fidi di te, hai già evitato il contrasto.</i>		essere professionali non entrare in contrasto non attaccare il paziente
011	I primo atteggiamento e la prima considerazione che il terapeuta deve tener presente è l'ascolto, <i>quindi quando arriva il paziente, ancora prima di fare una valutazione funzionale, io devo essere nella condizione di ascoltarlo</i> quindi ci deve essere proprio questo. L'altra componente, da evitare, è <i>il non giudizio [...] sulla persona che viene, che può essere non so, com'è vestito, anche il suo corpo, la sua gestualità... ecco essere il più possibile neutri. Io almeno, con l'esperienza, faccio così.</i>	Il primo atteggiamento e la prima considerazione che il terapeuta deve tener presente è l'ascolto, ancora prima di fare una valutazione funzionale Il non giudizio sulla persona che viene, essere il più possibile neutri.	Ascoltare non giudicare
012	<i>senz'altro la comunicazione è al centro, come anche il sapere ascoltare il paziente, che non deve essere un ascolto passivo, tanto per fare, ma deve essere un ascolto attivo. L'ascolto non solo nelle parole ma anche nella gestualità, saper osservare la gestualità o lo sguardo [...] il comunicare non solo verbalmente ma anche con il nostro tocco, il nostro gesto, noi siamo fisioterapisti</i> bisognerebbe essere disponibili alle richieste poste dalle persone, o dubbi e ascoltare i loro problemi Se facciamo tutto questo credo che possa nascere un buon rapporto empatico, con scambi continui, mediazioni anche, che creano fiducia, e quindi anche la possibilità di avere una maggiore aderenza alle nostre richieste fisioterapiche che proporremo <i>bisogna evitare la troppa disponibilità, perché siamo comunque professionisti. Il nostro tocco non deve essere confuso, deve essere sempre un gesto professionale e non amichevole.</i>	La comunicazione è al centro, come anche il sapere ascoltare il paziente, che non deve essere un ascolto passivo, tanto per fare, ma deve essere un ascolto attivo, anche nella gestualità, il comunicare non solo verbalmente. un buon rapporto empatico, con scambi continui, mediazioni anche, che creano fiducia, e quindi anche la possibilità di avere una maggiore aderenza alle nostre richieste fisioterapiche avere un rapporto professionale	ascoltare parole e gesti disponibilità alle richieste comunicare anche con il tocco creare fiducia essere professionali
013	<i>sicuramento il fatto di capire che il paziente ha la necessità di essere accudito, quindi se si vuole instaurare un legame di fiducia e costruttivo, tale per cui poi il paziente da retta, ti viene dietro e tutto il resto, sicuramente</i>	I presupposti per una relazione terapeutica costruttiva sono capire che il paziente ha la necessità di essere accudito e che si deve sentire	capire le necessità del paziente

	<p><i>si deve sentire accompagnato, deve sentire che tu sei un compagno di viaggio, mantenendo sempre una sorta di distanza tale per cui io sono chi ti guida, sono il professionista e farò le cose da professionista</i></p> <p><i>Devi evitare che invece si crei una relazione di eccessivo distacco, perché se il paziente per qualche motivo poi percepisce una lontananza troppo accentuata, è anche ovvio che viene un po' meno la relazione terapeutica che può indirizzare il trattamento in qualcosa di evolutivo</i></p>	<p>accompagnato, deve sentire che tu sei un compagno di viaggio, mantenendo sempre una sorta di distanza tale per cui io sono chi ti guida, sono il professionista e farò le cose da professionista.</p> <p>se si crea una relazione di eccessivo distacco, viene un po' meno la relazione terapeutica</p>	<p>essere una guida</p> <p>mantenere la distanza paziente-professionista</p> <p>non creare distacco eccessivo</p>
014	<p><i>innanzi tutto è necessario adottare un atteggiamento empatico con il paziente, quindi individuare quali sono le necessità del paziente oltre a quanto è indicato dall'obiettivo riabilitativo, per creare una relazione e non realizzare un semplice obiettivo fisioterapico, comprendendo anche un'educazione di eventuali care-giver e l'adattamento dell'ambiente domestico in cui si va a trovare una volta terminata la riabilitazione</i></p> <p>Da evitare, l'attuare un atteggiamento poco empatico, concentrandosi solo sull'aspetto riabilitativo senza considerare le esigenze del paziente e il contesto in cui è inserito</p>	<p>Per instaurare una relazione terapeutica costruttiva è necessario adottare un atteggiamento empatico con il paziente, quindi individuare quali sono le necessità del paziente oltre a quanto è indicato dall'obiettivo riabilitativo.</p> <p>Educare eventuali care-giver e curare l'adattamento anche dell'ambiente domestico</p>	<p>individuare le necessità del paziente</p> <p>adottare atteggiamento empatico</p> <p>educare il care-giver</p> <p>adattare l'ambiente domestico</p>
015	<p><i>È chiaro che ognuno di noi ha un determinato approccio, però poi in base al paziente che si trova di fronte cerca di relazionarsi in un determinato modo.</i></p> <p><i>la prima cosa da fare secondo me, che è un presupposto fondamentale, è instaurare empatia presentandosi con il paziente, cercare di creare un ambiente protettivo per il paziente, quindi un setting adeguato, e dare la possibilità al paziente di potersi esprimere senza sentirsi a disagio</i></p> <p><i>la cosa importante è cercare di portarsi allo stesso livello</i></p> <p><i>bisogna secondo me essere chiari e decisi dal primo momento, nel senso che bisogna spiegare al paziente che cosa si intende fare, che cosa si intende raggiungere in quella seduta ed evitare di andare troppo in là, soprattutto in questi pazienti molto acuti che magari si aspettano tanto, cercare di darsi degli obiettivi... essere abbastanza con i piedi per terra. Tenzialmente io cerco di restare sempre un po' dalla parte dei bottoni, in modo tale che quello che ne viene in più è un motivo di conforto e un motivo di supporto per il paziente, e lo spinge a dare molto di più</i></p>	<p>Ognuno ha il proprio modo di approcciarsi, che però va modellato in base al paziente.</p> <p>Un presupposto fondamentale, è instaurare empatia presentandosi con il paziente-,</p> <p>cercare di creare un ambiente protettivo per il paziente, quindi un setting adeguato, e dare la possibilità al paziente di potersi esprimere senza sentirsi a disagio.</p> <p>Per impostare una relazione terapeutica costruttiva bisogna essere chiari e decisi dal primo momento, cercare di darsi degli obiettivi raggiungibili</p> <p>Evitare di avere un approccio troppo autoritario, bisogna cercare di evitare di portare a casa il "tuo" trattamento invece che il trattamento del paziente.</p>	<p>modificare l'approccio in base al paziente</p> <p>instaurare empatia</p> <p>creare setting adeguato</p> <p>far sentire il paziente a proprio agio</p> <p>portarsi allo stesso livello del paziente</p> <p>essere chiari e decisi</p> <p>spiegare al paziente cosa si intende fare</p>

	<i>Avere un approccio troppo autoritario secondo me serve poco, o meglio, serve solamente in alcuni contesti. Bisogna cercare di evitare di portare a casa il tuo trattamento invece che il trattamento del paziente; se tu ragioni per dire “questo paziente oggi lo devo mettere seduto”, ma lo metti seduto senza badare a quello che il paziente ti sta dicendo, secondo me non hai raggiunto l’obiettivo del giorno, perché benché da protocollo hai raggiunto l’obiettivo del giorno, non gli hai fatto bene, quindi cercare di andare pari passo</i>		ascoltare i bisogni del paziente non dare obiettivi troppo alti evitare approccio troppo autoritario
016	<p>Bisogna conoscere la storia clinica e sociale del paziente, informarlo su ciò che farà con il fisioterapista e rispondere ai suoi dubbi o paure con gentilezza e pazienza. Bisogna inoltre avere buona capacità di ascolto e comunicazione sia con lui che con il care-giver.</p> <p>Bisogna evitare di obbligare il paziente a fare la fisioterapia quando la rifiuta ed evitare modi bruschi di comunicazione. Non bisogna rispondere ad eventuali modi sgarbati o provocatori o di sfida del paziente, che a volte non sono dovuti a maleducazione o cattiveria ma ad un tono dell’umore instabile a causa del trauma o ad una sofferenza psicologica, ma comunque non bisognerebbe rispondere neanche se sono dovuti a ignoranza o maleducazione.</p>	<p>Bisogna conoscere la storia clinica e sociale del paziente, informarlo su ciò che farà con il fisioterapista e rispondere ai suoi dubbi o paure con gentilezza e pazienza.</p> <p>Bisogna inoltre avere buona capacità di ascolto e comunicazione sia con lui che con il care-giver.</p> <p>Bisogna evitare di obbligare il paziente a fare la fisioterapia quando la rifiuta ed evitare modi bruschi di comunicazione. Non bisogna rispondere ad eventuali modi sgarbati o provocatori o di sfida del paziente.</p>	conoscere la storia clinica del paziente informare il paziente su ciò che si farà rispondere a dubbi o paure essere gentili e pazienti ascoltare comunicazione adeguata
017	<p>Per il paziente che prendiamo in carico, la sua problematica è importante. Non dobbiamo fare l’errore di paragonare le varie problematiche/patologie dei pazienti tra loro. Possiamo pensare che esistano interventi o patologie più o meno disabilitanti, ma non dobbiamo dare l’idea che il problema del nostro paziente sia di poco conto. Dobbiamo far sì che si fidi di noi ed essere in grado di dargli la sensazione che capiamo la sua situazione, o per lo meno che stiamo provando ad immaginare il momento che sta attraversando.</p> <p>Penso che sia importante dare l’impressione di sapere quello che stiamo per fare, ma allo stesso tempo credo che sia fondamentale lavorare con il paziente. Dobbiamo condividere il progetto e gli obiettivi e comunicare continuamente con lui. Non deve sentirsi “in balia” del fisioterapista ma</p>	<p>Non dobbiamo fare l’errore di paragonare le varie problematiche/patologie dei pazienti tra loro.</p> <p>Dobbiamo far sì che si fidi di noi ed essere in grado di dargli la sensazione che capiamo la sua situazione, o per lo meno che stiamo provando ad immaginare il momento che sta attraversando.</p> <p>Penso che sia importante dare l’impressione di sapere quello che stiamo per fare</p> <p>Per il paziente la sua problematica è importante, non bisogna fare l’errore di paragonare le varie problematiche/patologie dei pazienti tra loro. Far sì</p>	far fidare il paziente far sentire il paziente compreso essere sicuri di sè lavorare con il paziente condividere progetto ed obiettivi comunicare

	<p><i>deve rendersi conto che stiamo lavorando insieme per il suo recupero e che il paziente stesso è parte attiva e fondamentale del processo di guarigione.</i></p> <p>Preferisco evitare di dare ordini, mi piace di più concordare continuamente con il paziente le manovre e le operazioni da fare. Allo stesso tempo <i>se reputo che una manovra o uno strumento terapeutico possa essere d'aiuto al paziente in quel momento, provo ad insistere evidenziando il beneficio che potrebbe ottenere da quella manovra/esercizio.</i> Ovviamente, <i>non farei niente senza aver prima concordato con il paziente</i></p> <p><i>Eviterei frasi del tipo: "lo faccio per lei", "se non interessa a lei, si figuri a me", "se non fa come dico, non guarisce più". Penso che siano frasi che alzino un muro tra operatore e paziente che non aiutino la compliance al trattamento.</i></p>	<p>che si fidi provando ad immaginare il momento che sta attraversando.</p> <p>E' importante dare l'impressione di sapere quello che si fa, ma allo stesso tempo è fondamentale lavorare con il paziente. Dobbiamo condividere il progetto e gli obiettivi e comunicare continuamente con lui. Non deve sentirsi "in balia" del fisioterapista ma deve rendersi conto che stiamo lavorando insieme per il suo recupero e che il paziente stesso è parte attiva e fondamentale del processo di guarigione.</p> <p>Evitare frasi che alzino un muro tra operatore e paziente che non aiutino la compliance al trattamento.</p>	<p>spiegare gli esercizi e i benefici</p> <p>mostrare interesse</p> <p>non paragonare patologie</p> <p>non sminuire il problema del paziente</p> <p>non dare ordini</p>
018	<p>I presupposti da <i>tenere in considerazione</i> sono l'<i>excursus clinico del paziente, conoscerlo sia per saper agire sia per far percepire al paziente che può fidarsi.</i></p> <p>Altro presupposto positivo è il <i>saper instaurare una comunicazione efficace, chiara e semplice</i></p> <p>Anche <i>carpire la situazione socio-familiare che gira attorno al paziente</i> è un presupposto utile e, infine, <i>ascoltare la richiesta di aiuto del paziente, ovvero conoscere le sue aspettative</i></p> <p><i>I presupposti da evitare sono la trasmissione di assolute certezze di recupero quando ancora non è chiara la prognosi ma anche i facili giudizi negativi su cosa "avrebbe dovuto fare prima".</i></p> <p>Altro presupposto da evitare è anche il <i>fornire troppe informazioni tutte insieme e in modo confuso.</i></p>	<p>conoscere l'<i>excursus clinico</i> del paziente sia per saper agire sia per far percepire al paziente che può fidarsi.</p> <p>Presupposto positivo è il saper instaurare una comunicazione efficace, chiara e semplice</p> <p>Capire la situazione socio-familiare e le sue aspettative</p> <p>Evitare di dare assolute certezze di recupero quando ancora non è chiara la prognosi e i giudizi negativi</p> <p>Evitare di fornire troppe informazioni tutte insieme e in modo confuso.</p>	<p>Conoscere l'excursus clinico</p> <p>Comunicazione efficace e chiara</p> <p>Conoscere la situazione socio-familiare del paziente</p> <p>Ascoltare</p> <p>Conoscere le aspettative del paziente</p> <p>Non trasmettere assolute certezze</p> <p>Non giudicare</p>
019	<p>La cosa fondamentale è un atteggiamento di tipo empatico da parte del fisioterapista, <i>l'empatia è il presupposto fondamentale per l'instaurarsi di qualsiasi relazione umana, ancora di più la relazione tra fisioterapista e</i></p>	<p>Atteggiamento di tipo empatico da parte del fisioterapista, gli aspetti comunicativi in generale sono quelli che rappresentano dei presupposti o</p>	<p>atteggiamento empatico</p>

	<p><i>paziente. In più sicuramente gli aspetti comunicativi in generale sono quelli che rappresentano dei presupposti o degli elementi di integrazione del rapporto con il paziente.</i></p> <p><i>la capacità di essere anche degli educatori è una qualità che i fisioterapisti devono avere.</i></p> <p><i>Presupposti da evitare... forse il rischio che tutti gli operatori sanitari corrono è quello di spersonalizzare il paziente, vederlo più per la patologia che per la persona, e questo probabilmente è il primo elemento di fallimento di una relazione terapeutica</i></p>	<p>degli elementi di integrazione del rapporto con il paziente.</p> <p>La capacità di essere anche degli educatori è una qualità che i fisioterapisti devono avere.</p> <p>il rischio che tutti gli operatori sanitari corrono è quello di spersonalizzare il paziente, vederlo più per la patologia che per la persona.</p>	<p>comunicazione adeguata</p> <p>educare il paziente</p> <p>non spersonalizzare il paziente</p>
020	<p><i>Allora, secondo me ci sono degli aspetti clinici e degli aspetti relazionali. Io quando mi approccio a una persona in genere voglio saper intanto quale è il motivo per cui si trova qua, all'ospedale in particolare, o qual è il suo percorso clinico, e avere un po' in mano la sua situazione clinica, perché quello è un po' il punto 0 in cui il paziente e il terapeuta si incontrano, quindi voglio sapere come è arrivato lì.</i></p> <p><i>Invece dal punto di vista relazionale secondo me devi metterti in ascolto, devi cercare di avere un buon linguaggio verbale e non verbale, quindi sia a parole comunicare in termini non tecnici possibilmente, sia il linguaggio non verbale, con una manualità e una gestualità che mettono a proprio agio la persona.</i></p> <p><i>Cercare di motivare, cercare di tirare fuori il meglio della persona che ha davanti, quindi motivarla e anche auto-motivarsi in un certo senso.</i></p> <p><i>Una cosa che secondo me è importante per il terapeuta, che è un presupposto che deve avere, come una base cui appoggiarsi, è una buona autostima... però è una base sulla quale deve far leva la persona stessa.</i></p>	<p><i>Conoscere il percorso clinico, perché quello è un po' il punto 0 in cui il paziente e il terapeuta si incontrano</i></p> <p><i>Avere un buon linguaggio verbale e non verbale</i></p> <p><i>Cercare di motivare, cercare di tirare fuori il meglio della persona che ha davanti</i></p> <p><i>Per il terapeuta è importante avere una buona autostima</i></p>	<p>conoscere il percorso clinico</p> <p>mettersi in ascolto</p> <p>comunicare con linguaggio semplice</p> <p>utilizzare un linguaggio non verbale che mette a proprio agio il paziente</p> <p>avere autostima di sé</p>

DOMANDA 2: Quali sono le caratteristiche della persona assistita che possono condizionare l'instaurarsi di una relazione terapeutica positiva?			
Codice	Unità di testo	Frasi significative	Etichette
001	<p>Sicuramente <i>la motivazione del paziente fa da padrone: motivazione nel mettersi in gioco, nell'essere disposti a cambiare. Qualcosa che è cambiato molto dal passato è che il trattamento non è più qualcosa di passivo, che si subisce e viene imposto dall'alto dal medico o dal fisioterapista, ma è una cosa che va condivisa e vissuta dal paziente in prima persona</i></p> <p>Spesso più che fare ad esempio Terapia Manuale <i>dobbiamo stimolare nel paziente un cambiamento, perché se ha dolore o un problema significa che qualcosa nel suo stile di vita e nelle sue abitudini è errato, quindi bisogna stimolarlo a cambiare e per questo ci deve essere assolutamente motivazione e apertura nel paziente</i></p> <p><i>I pazienti curiosi dal mio punto di vista sono i più facili con cui lavorare perché c'è sempre voglia di fare, di mettersi in gioco, di ascoltare, voglia sia di farsi guidare sia a volte di mettere in dubbio quello che dice il fisioterapista, che non fa mai male.</i></p> <p>Secondo me anche la sincerità da parte del paziente: ci sono quei pazienti che per fare bella figura dicono che hanno fatto gli esercizi e hanno seguito i suggerimenti dati poi non è vero, e lo si capisce durante il trattamento. In generale la compliance al trattamento.</p>	<p>Secondo la fisioterapista, per l'instaurarsi di una relazione terapeutica positiva la motivazione del paziente, l'apertura al cambiamento, la curiosità e la sincerità del paziente sono fondamentali. In generale si parla di compliance al trattamento.</p> <p>Il trattamento fisioterapico ha subito una variazione rispetto al passato, mutando da "prescrizione medica" a esperienza condivisa tra fkt e paziente e vissuta da quest'ultimo in primis.</p>	<p>motivazione e voglia di mettersi in gioco</p> <p>disponibilità al cambiamento di stili di vita e abitudini</p> <p>apertura</p> <p>curiosità</p> <p>sincerità</p> <p>compliance al trattamento</p>
002	<p><i>Un aspetto che per me può influenzare la relazione terapeutica è anche la personalità stessa del paziente, esempio: la catastrofizzazione che ha una persona in riferimento al movimento fisico, oppure le credenze che questa ha nei confronti della fisioterapia o del processo di guarigione per cui si è recata dal professionista... quindi una catastrofizzazione che è mediata anche dai fattori culturali della persona stessa oltre che dal suo livello culturale.</i></p> <p><i>Quindi direi la catastrofizzazione, il livello culturale, la collaborazione, il livello collaborativo che il paziente ha o vuole avere con il fisioterapista, quindi la compliance alla terapia, agli esercizi e soprattutto allo stile di vita e a un eventuale cambio dello stile di vita per migliorare.</i></p>	<p>un aspetto che può influenzare la relazione terapeutica è anche la personalità stessa del paziente, le credenze che questa ha nei confronti della fisioterapia o del processo di guarigione per cui si è recata dal professionista. Quindi una catastrofizzazione che è mediata anche dai fattori culturali della persona stessa oltre che dal suo livello culturale</p> <p>il livello collaborativo che il paziente ha o vuole avere con il fisioterapista, quindi la compliance alla terapia, agli esercizi e soprattutto allo stile di vita e a un eventuale cambio dello stile di vita per</p>	<p>Catastrofizzazione del paziente</p> <p>Credenze nei confronti della fisioterapia</p> <p>Credenze rispetto al processo di guarigione</p> <p>Livello culturale</p> <p>Collaborazione al trattamento</p>

	<i>Il benessere psicologico della persona stessa, perché a seconda dello stato psicologico e mentale di quel periodo anche la percezione del dolore e la percezione dei suoi bisogni chiaramente viene alterata, in questo campo come in molti altri</i>	migliorare sono barriere o facilitatori di una relazione terapeutica. Il benessere psicologico della persona stessa può alterare la percezione del dolore e dei suoi bisogni.	Compliance nel cambiare stile di vita Benessere psicologico
003	ahimè, purtroppo io devo dirti anche che sia cognitivamente... <i>che abbia un buon cognitivo, perché questo a me fa una bella differenza, cioè un buon cognitivo e non disturbi di relazione</i> , perché tu puoi capire che da noi arrivano anche bimbi con disturbi della relazione, fai conto, e dello spettro autistico, una fatica... ma non dico che non ci si possa lavorare. Quindi buon cognitivo, buon aspetto relazionale e poi anche che[...] adesso sto pensando che purtroppo alcuni bimbi stranieri arrivano che non sono scolarizzati, [...] cioè <i>devono essere anche inseriti in una comunità, quindi che conoscano le regole ecco</i>	è importante che il paziente abbia un buon cognitivo e non disturbi di relazione (per esempio bambini autistici) Alcuni bimbi stranieri arrivano che non sono scolarizzati tramite progetti di inserimento, non conoscono bene la lingua e la cultura italiana	Buon cognitivo buon aspetto relazionale scolarizzazione inserimento nella comunità
004	In primo luogo secondo me la fiducia, cioè il paziente che arriva, che comunque per qualche motivo si fida di te, o perché ha fiducia nel care-giver o perché d'impatto si sente accolto... <i>il paziente che ha fiducia è il paziente che si fa guidare, quindi è il paziente che collabora con i tuoi obiettivi</i> . Fiducia non solo nei confronti tuoi come persona, <i>prima ancora la fiducia nel servizio sanitario, nella struttura a cui si affida, perché questo influenza già la prima relazione</i> , poi esistono situazioni di persone che non si fidano minimamente del servizio pubblico e arrivano scettiche, in prima visita ti conoscono e gli piaci e cambiano idea nei tuoi confronti, si fidano di te, altre persone che invece hanno una grande fiducia nel servizio pubblico ma con te non si trovano bene per qualche motivo, quindi valgono tutte e due le cose	Il paziente che ha fiducia è il paziente che si fa guidare, quindi è il paziente che collabora con i tuoi obiettivi. Fiducia non solo nei confronti tuoi come persona, ma prima ancora la fiducia nel servizio sanitario, nella struttura a cui si affida.	fiducia nel fisioterapista fiducia nel care-giver fiducia nel servizio sanitario pubblico collaborazione
005	entrando un po' più nel merito, <i>tutto ciò che è un deterioramento mentale e cognitivo, quindi quando non c'è la partecipazione delle persona, quando la persona non è compliant ma proprio perché la patologia... o comunque in quel momento non è in grado di mettersi in relazione con te</i> , questa è la prima cosa, cioè a monte si ha proprio un'incapacità della persona di mettersi in relazione con te perché non è in grado di decifrare la richiesta o non è in grado di mettersi in relazione con la persona chiunque essa sia. <i>Ciò che può condizionare possono essere anche le aspettative che ci sono da parte della persona nei nostri confronti, ed è chiaro che il nostro compito è appunto di mettersi sullo stesso piano comunicativo proprio per far capire</i>	Quando non c'è la partecipazione delle persona, quando la persona non è compliant o comunque in quel momento non è in grado di mettersi in relazione potrebbero esserci dei problemi ai fini della relazione terapeutica. Ciò che può condizionare possono essere anche le aspettative che ci sono da parte della persona nei confronti dell'operatore, è necessario far capire che comunque si può trovare lo stesso una modalità di lavoro che porti all'obiettivo. Se gli obiettivi sono	deterioramento mentale e cognitivo partecipazione incapacità di relazionarsi aspettative troppo alte obiettivi diversi

	<p><i>che comunque si può trovare lo stesso una modalità di lavoro che porti all'obiettivo comunque.</i></p> <p><i>[...] io ho visto che la cosa più difficoltosa è non perseguire lo stesso obiettivo, ripeto al di là di un problema a monte che può essere un problema cognitivo che non ti mette in relazione con la persona. Però se gli obiettivi sono condivisi, piccoli o grandi che siano, si riesce ad andare avanti.</i></p>	<p>condivisi, piccoli o grandi che siano, si riesce ad andare avanti.</p>	
006	<p><i>sicuramente anche un carattere particolarmente aperto aiuta, il fatto magari di non avere delle condizioni di salute non particolarmente gravi, quello predispone la persona alla relazione insomma</i></p> <p>Cercare di <i>mettere in evidenza gli aspetti positivi</i>, quello che c'è, il potenziale di salute.</p>	<p>le caratteristiche personali influenzano la relazione terapeutica</p> <p>più sei compromesso dal punto di vista fisico, più sei concentrato sui tuoi problemi e meno sulla relazione</p> <p>bisogna mettere in evidenza gli aspetti positivi</p>	<p>carattere aperto</p> <p>condizioni di salute non particolarmente gravi</p> <p>mettere in evidenza aspetti positivi</p>
007	<p><i>noi vediamo pazienti anche particolarmente acuti, pazienti nei quali la malattia è un evento molto recente, e quindi se parliamo di condizionare, in questo caso è sicuramente un po' la rabbia che la persona ha in un momento acuto della malattia perché è ancora in atto un processo di elaborazione dell'evento malattia; quello può essere un ostacolo perché si instauri una relazione, e quindi questa è una cosa che va affrontata e mitigata</i></p> <p>La mancanza di una motivazione: <i>abbiamo a volte pazienti che non hanno una motivazione, o perché vengono da eventi malattia ripetuti, o perché vivono una condizione umana e sociale di deprivazione, persone che ad es. non hanno più degli affetti, non hanno famiglia, e allora la motivazione per essere propositivi rispetto al trattamento, inteso come proseguimento della vita di affrontamento della malattia, può effettivamente essere difficile</i></p>	<p>in un momento acuto della malattia perché è ancora in atto un processo di elaborazione dell'evento malattia; quello può essere un ostacolo perché si instauri una relazione</p> <p>la mancanza di motivazione, la motivazione ad essere propositivi rispetto al trattamento, inteso come proseguimento della vita di affrontamento della malattia, può effettivamente essere difficile.</p>	<p>Rabbia</p> <p>Elaborazione dell'evento</p> <p>Mancanza di motivazione</p> <p>Mancanza di propositività</p>
008	<p>In primo luogo <i>il paziente deve essere collaborante</i>, o meglio, un paziente non collaborante, sotto tanti aspetti, quindi sia l'aspetto cognitivo... <i>un paziente che purtroppo cognitivamente non interagisce rende la relazione terapeutica più difficile</i></p> <p>anche il fatto che il paziente abbia voglia di mettersi in gioco e di riprendersi, [...] <i>sicuramente l'aspetto depressione o qualsiasi tipo di aspetto che determina comunque una difficoltà nel mettersi in gioco nell'attività terapeutica... lo rende difficoltoso. Quindi in quel momento noi</i></p>	<p>un paziente che purtroppo cognitivamente non interagisce rende la relazione terapeutica più difficile</p> <p>l'aspetto psicologico del paziente, di depressione</p> <p>ci possono essere delle difficoltà invece legate a uno che vorrebbe tantissimo e non vede il risultato.</p>	<p>collaborazione del paziente</p> <p>aspetto cognitivo</p> <p>aspetto psicologico</p> <p>aspettative troppo alte</p>

	<p>fisioterapisti, che abbiamo una relazione col paziente 1-2 ore al giorno tutti i giorni, è fondamentale che lavoriamo sotto questo aspetto.</p> <p><i>ci possono essere delle difficoltà invece legate a uno che vorrebbe tantissimo e non vede il risultato, e tu devi essere bravo a cercare di portarlo in una condizione di dire “ok non vedi il risultato, non sta arrivando, ma guarda i passaggi che stai facendo”, quindi cercare di guidarlo in questo cammino.</i></p>		
009	<p><i>Sicuramente lo stato cognitivo, perché come ti dicevo prima se sono persone non compianti, non consapevoli, non collaboranti, questo ti limita l'instaurarsi di una relazione. Se non hanno un riconoscimento del loro stato di malattia, rifiutano quello che tu gli fai e questa è una cosa che sicuramente condiziona</i></p> <p><i>anche lo stato psichico, perché come ho già detto sono persone che si trovano in un momento molto difficile</i></p> <p>devi stare attenta a quello che dici e a quello che fai perché a volte possono rifiutare o manifestare una situazione di disagio</p>	<p>lo stato cognitivo potrebbe limitare l'instaurarsi di una relazione.</p> <p>Lo stato psichico potrebbe essere una barriera perché sono persone che si trovano in un momento molto difficile</p>	<p>Stato cognitivo</p> <p>Stato psicologico</p>
010	<p>Con tutti i pazienti possono esserci delle relazioni positive, <i>io non mi sono mai trovata in una relazione del tutto negativa, ovvio che è più la capacità di adattamento che hai tu nella relazione.</i></p>	<p>Con tutti i pazienti possono esserci delle relazioni positive, è necessario adattarsi alle esigenze del paziente e riorganizzarsi in funzione di quello che richiede, anche in senso emotivo ed affettivo</p>	<p>Adattamento del fisioterapista</p>
011	<p>Arriverà il paziente che vuole sapere dove ti sei diplomata, quanto hai preso, tutti i diplomi che hai, se lo guarirai, quante sedute ti servono... poi arriverà il paziente invece che dice “io son qua, mi fido, mi cambi la vita, mi salvi, mi faccia stare bene...” oppure quello che avrà paura “cosa succede? Posso guarire? Quanto ci metto? Dovrò stare così tutta la vita?”</p> <p><i>io faccio sempre un passo indietro, li ascolto e non do mai una ricetta, cioè “questa è la ricetta per farti stare bene”, vediamo insomma, adesso iniziamo poi strada facendo ci confrontiamo di volta in volta.</i></p>	<p>Fare sempre un passo indietro, non dare la ricetta per star bene ma iniziare e confrontarsi strada facendo</p>	<p>Ascolto</p> <p>Non dare una ricetta</p> <p>Procedere volta per volta</p> <p>Confrontarsi</p>
012	<p><i>Penso che sia necessario che il paziente sia assolutamente vigile, presente, consapevole e collaborante. Ho pensato anche ad altre patologie, come ad esempio il trauma cranico, o comunque delle patologie in fase acuta, dove non c'è questa vigilanza e questa presenza, è indifferente in questo caso la collaborazione.</i></p>	<p>è necessario che il paziente sia assolutamente vigile, presente, consapevole e collaborante.</p> <p>il paziente deve mettersi in gioco ed accettare i cambiamenti fisici, mentale e cognitivi</p>	<p>paziente vigile, consapevole e collaborante</p> <p>collaborazione con altri professionisti</p>

	<p><i>Ho pensato anche alle problematiche psichiatriche gravi, mentre invece se ci sono delle problematiche lievi, anche la collaborazione con lo psicologo o lo psichiatra è sicuramente un aspetto produttore, con un esito positivo, perché abbiamo il loro aiuto per raggiungere il massimo degli obiettivi, nella nostra conduzione del trattamento.</i></p> <p><i>Penso che il paziente debba saper rimettersi in gioco, positivamente, e accettare quelli che saranno i cambiamenti sia fisici che mentali o cognitivi</i></p> <p><i>Come detto precedentemente è importante la comunicazione, l'ascolto e la disponibilità,</i></p>	sono importanti la comunicazione, l'ascolto e la disponibilità	motivazione del paziente sapersi mettere in gioco accettare i cambiamenti
013	<p><i>In una situazione di difficoltà mi rendo conto che è molto difficile, poi soprattutto ecco, in ambito ortopedico, in fase acuta, in cui va da un paziente operato da 10 ore, un po' privato della sua dignità, che ha male, li troviamo svestiti, li troviamo con dei camicioni, non li troviamo a loro agio, si sentono le mani addosso subito, noi che magari a volte andiamo anche di fretta per cui lo avvertono anche... insomma è una situazione complessa dall'altra parte, sicuramente una situazione di debolezza</i></p> <p><i>la caratteristica principale è l'arte della mediazione secondo me, anche in una situazione particolarmente difficile, se si riesce a comunicare in maniera semplice e costruttiva, cioè mi puoi dire tutto ma al tempo stesso riesci a mediare, non urli, non ti agiti, cerchi di stare calmo e mi fai capire le cose, allora sicuramente è più facile trovare un compromesso relazionale secondo me.</i></p>	a caratteristica principale è l'arte della mediazione da parte del paziente: anche in una situazione particolarmente difficile, se il paziente riesce a comunicare in maniera semplice e costruttiva sicuramente è più facile trovare un compromesso relazionale	Comunicazione Mediazione Restare tranquillo
014	<p><i>Una relazione terapeutica positiva si può instaurare innanzi tutto se il paziente ha un'adeguata capacità cognitiva e di orientamento, se è inserito in un contesto familiare adeguato, quindi presenza di care-giver e di supporto, e se tra l'operato insorge una collaborazione basata su empatia e reciproca fiducia</i></p> <p><i>può essere ostacolata se il paziente [...] non si fida del terapeuta ma anzi lo vede come una persona estranea o che è da lui solo per svolgere un determinato compito e non perché voglia prendersi realmente cura di lui.</i></p>	<p>Una relazione terapeutica positiva si può instaurare innanzi tutto se il paziente ha un'adeguata capacità cognitiva e di orientamento.</p> <p>Se il paziente è inserito in un contesto familiare adeguato, quindi presenza di care-giver e di supporto.</p> <p>se tra paziente e fisioterapista insorge una collaborazione basata su empatia e reciproca fiducia.</p>	Adeguatezza cognitiva Contesto familiare adeguato Collaborazione Fiducia nel fisioterapista

015	<p>molte volte il paziente cade nello sconforto, non sa quello che gli è stato fatto, non sa a cosa andrà in contro, non quando andrà a casa, non sa come sarà quando andrà a casa, quindi è fondamentale la comunicazione alla base: <i>se già a un paziente gli spieghi quello che gli è stato fatto, gli spieghi quale può essere la prognosi, il percorso, e gli spieghi esattamente quello che ha subito, soprattutto in ambito chirurgico, sicuramente è un punto di vantaggio</i></p> <p><i>il paziente che ha determinati obiettivi, il paziente che ha un contesto familiare favorevole, che magari sa che tornando a casa ha un ambiente protetto, sicuramente favorisce l'approccio relazionale.</i></p> <p><i>Il paziente solo è maggiormente fragile, con un paziente che soffre di depressione sicuramente è difficile instaurare un approccio terapeutico positivo. Un paziente oncologico è più difficile da trattare rispetto a un paziente degenerativo, anche se molte volte il tipo di reazione è migliore rispetto a un paziente degenerativo, cioè parte da un punto di partenza più svantaggioso ma reagisce meglio rispetto a uno magari che... ha con dolore cronico, che è un paziente con cui difficilmente riesce ad avere empatia iniziale, perché soffre da molto tempo, o un paziente che ha avuto delle recidive, più interventi, quindi difficilmente riesce a trovare un approccio inizialmente consono</i></p> <p>poi in realtà dipende tutto da quello che fa tutto il contesto, perciò è importante lavorare in equipe, perché se il paziente si arrabbia con il medico o è arrabbiato con l'infermiere di turno, tu puoi utilizzare l'approccio migliore del mondo ma il paziente probabilmente non performerà al massimo, perciò è fondamentale fare una quadra, fare un brain storming con gli altri operatori per cercare la strategia</p>	<p><i>è fondamentale la comunicazione alla base: se a un paziente gli spieghi quello che gli è stato fatto, gli spieghi quale può essere la prognosi, il percorso, e gli spieghi esattamente quello che ha subito, soprattutto in ambito chirurgico, sicuramente è un punto di vantaggio</i></p> <p><i>sicuramente il paziente che ha determinati obiettivi, il paziente che ha un contesto familiare favorevole, che magari sa che tornando a casa ha un ambiente protetto, sicuramente favorisce l'approccio relazionale.</i></p> <p><i>Con i pazienti più fragili e soli è difficile instaurare un approccio positivo, come anche con chi soffre da tanto tempo</i></p> <p><i>Dipende tutto dal contesto riabilitativo, perciò è fondamentale fare squadra con gli altri operatori per trovare la strategia migliore</i></p>	<p>Conoscere ciò che gli è stato fatto</p> <p>Conoscere la prognosi, il percorso</p> <p>Avere obiettivi</p> <p>Contesto familiare</p> <p>Dolore cronico</p> <p>Recidive, pluri-interventi</p> <p>Contesto assistenziale</p> <p>Lavoro d'equipe fondamentale</p>
016	<p>Ad esempio i pazienti musulmani a volte non accettano di buon grado di essere trattati da una donna per la propria cultura.</p> <p><i>Con i pazienti con demenza, alzheimer o disturbi cognitivi, comportamentali o psichici può essere difficile instaurare una relazione, così come con i pazienti che pensano di saper fare tutto loro e non ascoltano le indicazioni del fisioterapista per superbia ed ignoranza.</i></p> <p><i>Altre tipologie di persone con cui può essere difficile instaurare una relazione sono i pazienti depressi o con tono dell'umore molto basso, i</i></p>	<p><i>La relazione può essere ostacolata da fattori culturali, condizione psicologica e cognitiva del paziente, esperienze pregresse negative.</i></p> <p><i>Pu essere difficile con pazienti pediatrici, pazienti ansiosi e/o spaventati</i></p>	<p>Diversa cultura</p> <p>Disturbi cognitivi</p> <p>Patologie neurodegenerative</p> <p>Disturbi comportamentali</p> <p>Pazienti che non ascoltano</p>

	<p><i>pazienti provati da notevole algia, i pazienti che hanno subito un pregresso danno da medico, come un intervento andato male, o fisioterapico, come una frattura o l'aver provato eccessivo dolore; anche con i pazienti chinesiofobici</i></p> <p>I pazienti pediatrici, soprattutto se molto piccoli, possono essere spaventati dalla divisa bianca... in generale <i>i pazienti eccessivamente ansiosi e spaventati.</i></p>		<p>Pazienti con forte dolore</p> <p>Pazienti con esperienze pregresse negative</p> <p>Pazienti chinesiofobici</p>
017	<p>Trovo molto difficoltoso rispondere a questa domanda in modo generale. <i>Penso che ogni operatore, nel lavoro come nella vita, sia in difficoltà con determinate tipologie di paziente che hanno dei lati caratteriali non congeniali all'operatore.</i></p> <p>Penso che la fiducia reciproca sia alla base di una buona alleanza terapeutica. <i>Io penso che nel nostro lavoro il paziente deve trovarsi in sintonia con il fisioterapista sia dal punto di vista professionale che da quello umano. Spesso ho sentito dire: "quell'ortopedico è bravissimo, ma molto antipatico/burbero/scostante": raramente un paziente che non si trova bene con un fisioterapista dal punto di vista umano/relazionale continua a farsi trattare da lui.</i></p> <p>Personalmente, mi trovo molto in difficoltà con i pazienti che mi danno la sensazione di non fidarsi di me. È una situazione che mi mette a disagio e non riesco a lavorare al meglio. In queste circostanze <i>il mio primo obiettivo è quello di trovare un canale comunicativo e di conquistare la loro fiducia, penso che se non seguiamo questo percorso il successo riabilitativo sia impossibile.</i></p>	<p>Ognuno è in difficoltà con alcune tipologie di paziente con lati caratteriali non congeniali all'operatore</p> <p>La fiducia reciproca è alla base di una buona alleanza. Il paziente deve trovarsi bene con il fisioterapista sia dal punto di vista professionale che da quello umano</p> <p>Il primo obiettivo è trovare un canale comunicativo adatto al paziente e conquistare la sua fiducia</p>	<p>Lati caratteriali</p> <p>Fiducia nel fisioterapista</p> <p>Bisogna trovare un canale comunicativo</p>
018	<p><i>Direi le pregresse esperienze di fisioterapia non efficaci, la mancanza di empatia da parte del Fisioterapista, pregiudizi personali del paziente.</i></p>	<p>pregresse esperienze di fisioterapia non efficaci, la mancanza di empatia da parte del Fisio e pregiudizi personali del paziente. Possono ostacolare la relazione</p>	<p>esperienze negative</p> <p>Mancanza di empatia</p>
019	<p><i>Senza dubbio la fiducia, la capacità di creare un'alleanza terapeutica e un'aderenza terapeutica; ottenere questi elementi dal paziente potrebbe essere un elemento che porta in notevole discesa la relazione e quindi il trattamento stesso</i></p>	<p>favoriscono la relazione la fiducia, la capacità di creare un'alleanza terapeutica e un'aderenza terapeutica del paziente</p>	<p>Fiducia</p> <p>Alleanza</p> <p>Aderenza al trattamento</p>

	In negativo, <i>tutti i presupposti psicologici che possono essere inerenti al paziente possono andare ad ostacolare la relazione.</i>	tutti i presupposti psicologici che possono essere inerenti al paziente possono andare ad ostacolare la relazione.	Aspetti psicologici
020	<p>Le caratteristiche della persona... la fiducia in generale, <i>il mettersi in un atteggiamento fiducioso, mettersi in gioco in una nuova relazione ed esser disposti a condividere degli obiettivi e a costruire insieme qualcosa. Deve affidarsi</i></p> <p>Al negativo, diciamo <i>può essere una esperienza negativa che una persona può avere avuto, un'esperienza negativa precedente, un trauma grosso che può bloccare la relazione e la fiducia, o anche il non avere gli stessi obiettivi...</i> a volte magari capita che tu terapeuta hai un obiettivo e il paziente ne ha tutto un altro, come quando ad esempio non vuole guarire, a volte capita... e questo può condizionare negativamente, o anche se ha degli obiettivi troppo alti</p>	<p>Mettersi in un atteggiamento fiducioso, mettersi in gioco in una nuova relazione ed esser disposti a condividere degli obiettivi. Affidarsi ed essere disposti a costruire insieme qualcosa.</p> <p>Può ostacolare l'aver avuto esperienze pregresse negative o anche il non avere gli stessi obiettivi del fisioterapista</p>	<p>Atteggiamento di fiducia</p> <p>Mettersi in gioco</p> <p>Essere disposto a costruire una relazione</p> <p>Esperienza negativa precedente</p> <p>Non avere gli stessi obiettivi</p>

DOMANDA 3: Quale crede che sia il miglior modo per conquistare la fiducia della persona assistita? Può portare un esempio della sua esperienza professionale in cui è riuscito ad instaurare un rapporto positivo nonostante un inizio poco incoraggiante?			
Codice	Unità di testo	Frasi significative	Etichette
001	<p>Sicuramente <i>per conquistare la fiducia del paziente è bene ottenere dei risultati, raggiungere periodicamente degli obiettivi; sicuramente dipende dal professionista riuscire a dirigere bene le aspettative e a periodizzare il trattamento nel modo giusto</i> in modo da ottenere qualcosina mano a mano.</p> <p><i>Un esempio di un paziente con cui ho avuto un inizio non proprio stupendo era un ragazzo più grande di me e già stato trattato da un fisioterapista maschio in un'altra città. Ti sottolineo questa cosa del genere perché secondo me ha avuto il suo peso[...]</i></p> <p><i>Con le sedute mano a mano l'ho portato più nella direzione, dandogli sia quello che voleva lui con la Terapia Manuale, inizialmente magari più terapia manuale e meno esercizio, poi mi sono aperta sempre più la strada verso la mia direzione e a fine ciclo mi ha ringraziata e mi ha detto che</i></p>	<p>Per conquistare la fiducia del paziente è bene ottenere dei risultati, raggiungere periodicamente degli obiettivi sotto la direzione del professionista.</p> <p>Il paziente può avere dei pregiudizi legati al genere e all'età del fisioterapista che lo porta a non fidarsi.</p> <p>Adattarsi alle richieste del paziente ma rispettare il proprio ragionamento clinico e le proprie competenze</p>	<p>ottenere risultati periodicamente</p> <p>dirigere le aspettative del paziente</p> <p>il genere e l'età del fisioterapista può influenzare</p>

	effettivamente non si sarebbe aspettato uno svolto di quel tipo che alla fine ha riconosciuto efficace.		
002	<p>Nel mio ambito, in campo ambulatoriale dove lavoro io, spesso i pazienti giungono da me per una condizione dolorosa, sulla quale molto spesso non sono stati correttamente istruiti[...] <i>quindi una strategia vincente che ci può essere e che utilizzo spesso io è l'educazione e l'informazione al paziente riguardo alla sua condizione, cioè al motivo per cui si reca da me e alla spiegazione della diagnosi che è stata fatta dal medico che magari, qui generalizzo, mi capita spesso di vedere che non è stata da loro spiegata. Quindi educazione e informazione riguardo a questo e per me è molto importante, anche riguardo ai meccanismi che possono provocare il dolore, cioè il perché il paziente può sentire quel dolore lì e con la qualità che mi riporta lui.</i></p> <p>Oltre a questo posso utilizzare come strategia vincente, perché lo richiede il nostro lavoro, è il tocco terapeutico, quindi la terapia manuale, perché i pazienti vanno dal fisioterapista anche e soprattutto, ma non solo, perché vogliono che noi gli mettiamo le mani addosso, cioè gli piace sentirsi toccare, manipolare, con qualsiasi tipo di tecnica, tanto son tutte efficaci, a seconda del disturbo che hanno e, in ultimo, ovviamente l'esercizio terapeutico[...]</p>	i tre aspetti vincenti con cui noi curiamo o comunque aiutiamo le persone sono l'educazione e l'informazione sui meccanismi del dolore, il tocco terapeutico e l'esercizio fisico come strategie più efficaci.	<p>educazione e informazione</p> <p>tocco terapeutico</p> <p>esercizio terapeutico</p>
003	<p>dire le cose come stanno, cioè dicendo “guarda, tu adesso devi venire qua per un periodo”... cioè spiegare bene, è come una sorta di contratto che tu fai con il paziente se è un ragazzino, cioè non possiamo giocare, cerchiamo di fare degli esercizi se vuoi anche un po' interessanti...</p> <p>Ho proprio un caso capitato adesso in periodo [...] <i>lui quando è arrivato qui la prima volta era terrorizzato, intanto perché in questo contesto covid noi ci dobbiamo presentare con la mascherina, la prima volta avevo addirittura il camice mono-uso... quindi purtroppo tu esci dall'ospedale e vai in un ambulatorio dove ti trovi purtroppo un care-giver che ha la stessa mise del chirurgo, che non tranquillizza.</i></p> <p>[...] Era pallido, dal punto di vista fisico era dimagrito 6 chili, e poi aveva queste cicatrici che gli facevano male, quindi diciamo anche questo aspetto: <i>tu gli devi dire “guarda che con me non sentirai dolore”, perché spesso il paziente ha paura.</i></p>	<p>essere sinceri e spiegare bene, è come una sorta di contratto che si fa con il paziente .</p> <p>gli devi dire “guarda che con me non sentirai dolore”, perché spesso il paziente ha paura.</p> <p>L'aspetto del fisioterapista, in questo caso la mise da chirurgo, può spaventare.</p>	<p>Spiegare cosa è successo</p> <p>Dire le cose come stanno</p> <p>Rassicurare che non sentirà dolore</p>

004	<p><i>ascoltare il paziente, nel mio caso generalmente i genitori dei bambini, ascoltare le loro paure, le loro richieste, i loro bisogni, e rispondere alle loro domande in maniera rispettosa di quello che loro in quel momento possono accogliere, perché a volte non puoi essere troppo diretto perché non è pronto il genitore in quel momento ad accogliere una risposta troppo diretta, ma questo non vuol dire non dire la verità, cioè, come dire, si può anche dire poco alla volta sulla base delle domande del genitore, quindi se tu ascolti molto e rispondi esattamente alla domanda è già un buon modo per conquistarsi la fiducia.</i></p> <p><i>essere presenti, quindi preparare un buon setting di lavoro, cioè una famiglia che arriva e che vede che la stanza è già preparata per quel bambino, [...] perché così loro hanno chiaro di essere nella tua testa, cioè loro hanno bisogno di sapere che sono nei pensieri di qualcuno, che ha in mente, anche se non ha una soluzione, però ha in mente che si deve occupare di loro e deve pensare a delle soluzioni per loro.</i></p> <p>Molto spesso [...] i genitori arrivano molto spaventati, molto arrabbiati, spesso soprattutto se la cosa accade per un errore medico, che non è necessariamente un errore voluto o fatto per incapacità, a volte capita no [...] Però io ho notato che con queste famiglie comunque mantenere la propria coerenza alla lunga paga, nel senso che se tu ci sei, li accogli, li ascolti, cerchi di dare una risposta alle loro domande che a volte è una risposta che insomma, non gli piace del tutto e ne vorrebbero altre</p> <p>A volte proponi delle cose che sono in contrasto con quello che loro si aspettano però se hanno delle aspettative troppo alte o troppo fuori dalla realtà, bisogna pian piano riportarli nella realtà. [...].</p> <p>Non sempre va così, a volte ci sono famiglie che rimangono in scontro per tutta la vita, e questo secondo me è legato anche a dei tratti di personalità che sono di base della persona indipendentemente da quello che è accaduto.</p>	<p>Ascoltare il paziente, ascoltare le loro paure, le loro richieste, i loro bisogni, e rispondere alle loro domande in maniera rispettosa di quello che loro in quel momento possono accogliere</p> <p>mantenere la propria coerenza ed essere presenti, ad esempio preparando il setting prima dell'arrivo del bambino e rispondendo alle domande, alla lunga paga</p> <p>Ai pazienti e caregiver a volte vengono proposte attività che sono in contrasto con quello che loro si aspettano però se hanno delle aspettative troppo alte o troppo fuori dalla realtà, bisogna pian piano riportarli nella realtà. Bisogna mantenere anche una coerenza rispetto agli obiettivi dati.</p> <p>A volte ci sono famiglie che rimangono in scontro per tutta la vita, e questo è legato anche a dei tratti di personalità indipendentemente da quello che è accaduto.</p>	<p>ascoltare il paziente e i genitori</p> <p>rispondere alle domande</p> <p>essere presenti</p> <p>essere coerenti</p> <p>dipende dai tratti della personalità di ognuno</p>
005	<p>come ho detto prima l'empatia, e mettersi sullo stesso piano relazionale della persona, trovare un linguaggio adatto ad ogni persona, [...] <i>non trattare da bambini tutti i pazienti, non dare del tu o comunque dare del tu solo quando la persona te lo chiede, non usare un linguaggio che sminuisce, braccino, gambina...queste cose qua. Quindi comunque usare un linguaggio adeguato</i></p>	<p>Essere sempre appropriati e usare un linguaggio idoneo a seconda della persona che hai davanti, quindi il mettersi sullo stesso livello relazionale, di linguaggio verbale e anche non verbale è la cosa principale, al di là di qualsiasi tecnicismo.</p>	<p>mettersi sullo stesso livello</p> <p>comunicazione e linguaggio adatti</p>

	<p>alla persona che hai davanti, anche perché magari pensi che non riescano a capire ma riescono a capire benissimo, e quindi <i>essere sempre appropriati e usare un linguaggio idoneo a seconda della persona che hai davanti, quindi il mettersi sullo stesso livello relazionale, di linguaggio verbale e anche non verbale è la cosa principale, al di là di qualsiasi tecnicismo.</i></p> <p>(Esempio) Questo forse capitava un po' di più all'inizio nei miei primi anni in relazione un po' al mio carattere...[...] sono un persona un po' rigida, diciamo così, e che impostava spesso i trattamenti e la relazioni su delle cose che magari in quel momento ritenevo potessero essere più importanti per me... non porto come esempio un caso specifico, ma in generale ho imparato a capire che comunque in quel momento magari la persona vuole un'altra cosa o ha bisogno di un'altra cosa e quindi <i>alcuni rapporti sono proprio cambiati quando io stessa mi sono maggiormente messa su un piano più vicino a quello della persona, che è sempre la cosa migliore, i canali devono essere aperti, ci deve essere un feedback da parte di entrambi e la cosa va avanti, ripeto, solo se siamo entrambi sulla stessa linea.</i></p> <p><i>Quindi il riuscire ad essere un pochino più elastica e a capire cosa in quel momento voleva la persona o cosa andava meglio per quella persona, al di là di quello che pensavo io fosse giusto in quel momento, dopo ha aiutato. Però è chiaro che non sempre le relazioni terapeutiche vanno bene, e quindi delle volte insomma è giusto anche che sia così, nel senso... bisogna rendersi conto dei propri limiti, e provare anche, insomma, a cambiare</i></p>	<p>alcuni rapporti sono proprio cambiati quando io stessa mi sono maggiormente messa su un piano più vicino a quello della persona, che è sempre la cosa migliore, i canali devono essere aperti, ci deve essere un feedback da parte di entrambi e la cosa va avanti, ripeto, solo se siamo entrambi sulla stessa linea</p> <p>bisogna rendersi conto dei propri limiti</p>	<p>non dare del tu</p> <p>non usare linguaggi che sminuisce</p> <p>aprire i canali</p> <p>essere sulla stessa linea</p> <p>essere elastici</p> <p>capire cosa vuole la persona</p>
006	<p>L'empatia, cercare questa comunicazione, <i>mettere in evidenza i lati positivi, e quando si può, far vedere che ci sono delle debolezze e delle fragilità e, se possibile, non lo è sempre, ma quando lo è, far vedere che si possono affrontare.</i></p> <p><i>un escamotage che ho imparato durante il tirocinio, è di far concludere il trattamento con una performance un po' sottostimata in modo che uno vada a casa con il ricordo che l'ultima cosa che ha fatto, che magari rimane più impressa, gli è riuscita.</i></p>	<p>Mettere in evidenza i lati positivi, e quando si può, far vedere che ci sono delle debolezze e delle fragilità e, se possibile, non lo è sempre, ma quando lo è, far vedere che si possono affrontare. un escamotage può essere far concludere il trattamento con una performance un po' sottostimata in modo che uno vada a casa con il ricordo che l'ultima cosa che ha fatto, che magari rimane più impressa, gli è riuscita</p>	<p>Empatia</p> <p>Comunicazione</p> <p>Sottolineare aspetti positivi</p> <p>Mostrare che le debolezze si possono affrontare</p> <p>Concludere il trattamento con performance sottostimata</p>

007	<p><i>Riuscire a far capire al paziente la tua disponibilità nei suoi confronti: disponibile non vuol dire assecondare tutte quelle che sono le sue richieste, ma disponibile ad ascoltare quelle che sono le sue problematiche, non solo fisiche, in quel momento, non solo di salute, ma in generale. Quindi la presenza, la presenza reale, quindi non solo la presenza fisica, perché a volte avvertono una mancanza da parte tua, perché sei lì fisicamente, ma poi non sei interessato veramente, quindi comunque anche dedicare un po' di tempo all'inizio può essere utile per conoscere questa persona, anche quelle che sono le sue vicende al di fuori della malattia. Questo sicuramente credo che contribuisca a far sentire il paziente di essere accolti come persona</i></p> <p><i>l'assenza di giudizio, nei suoi confronti. A volte succede di avere pazienti che magari sono stati causa della loro patologia, ecco, in questo caso l'assenza di giudizio. Non colpevolizzare mai il paziente, questo secondo me aiuta il paziente a sentirsi accolto, e da un certo punto di vista compreso nei suoi difetti, come li abbiamo tutti</i></p> <p><i>nei primi momenti, dove sei molto forte sulla parte professionale, questo ti aiuta anche nelle tue insicurezze personali, quindi sei molto sicura di quello che hai imparato e dici sì fa così, so io, comando io.....questo è un atteggiamento che può far parte della professione di chi è più giovane, mentre con il tempo si matura un po' e si capisce che gli ordini, le imposizioni non sempre sono produttori. Poi per carità c'è anche quel paziente che ha bisogno di una guida in quel momento[...] però non all'inizio, cioè quando instauri un rapporto, una relazione, secondo me l'ascolto, la comprensione, l'empatia ti aiutano di più. Dopo viene anche il momento delle regole</i></p> <p><i>cercare sempre una specie di consenso da parte della persona.</i></p>	<p>Riuscire a far capire al paziente la tua disponibilità nei suoi confronti: disponibile non vuol dire assecondare tutte quelle che sono le sue richieste, ma disponibile ad ascoltare quelle che sono le sue problematiche, non solo fisiche, in quel momento, non solo di salute, ma in generale.</p> <p>Essere presenti e dedicare del tempo per conoscere la persona Non colpevolizzare mai il paziente, ma evitare il giudizio</p> <p>l'atteggiamento di "comando" che può far parte della professione di chi è più giovane, non sempre è produttore. All'inizio, cioè quando instauri un rapporto, una relazione, secondo me l'ascolto, la comprensione, l'empatia aiutano di più.</p>	<p>Disponibilità all'ascolto</p> <p>Presenza reale</p> <p>Interesse</p> <p>Dedicare tempo per conoscere la persona</p> <p>Non giudicare</p> <p>Non dare ordini e imposizioni</p> <p>Cercare sempre un consenso</p>
008	<p><i>ognuno di noi è fatto in maniera diversa, e quindi ad ogni persona, ad ogni paziente bisogna approcciarsi in modo diverso... ovviamente con le modalità che dicevo prima, quindi l'aspetto dell'ascolto, dell'empatia, dell'attenzione, guardare come è il paziente</i></p> <p><i>la fiducia la ottieni se crei una relazione... se crei una relazione che non è per forza amicale, ma una relazione in cui comunque ci siano dei ruoli, in cui il paziente ha il suo ruolo importante, perché è lui il protagonista dell'attività, e in cui si deve affidare...</i></p>	<p>Ad ogni paziente bisogna approcciarsi in modo diverso</p> <p>Il paziente è il protagonista della relazione e del trattamento</p> <p>Bisogna capire ciò che il paziente vuole e sente</p>	<p>approccio diverso da persona a persona</p> <p>mostrare che si è attenti</p> <p>educazione terapeutica</p> <p>informazione</p>

	<p><i>riuscire a comprendere con l'ascolto quello che il paziente vuole, quello che il paziente sente, sicuramente questo fa sì che il paziente si senta accolto e quindi la relazione sia positiva</i></p> <p><i>Mi è capitato in alcune situazioni di avere pazienti molto negativi verso la visione della fisioterapia, che avevano già avuto esperienze con altri fisioterapisti che erano state negative oppure pazienti che pensano già loro come devono risolvere la cosa, devi cercare di fargli vedere l'attenzione e poi oltre a questo anche la tua professionalità, cioè non dire "si fa questo, bona", ma "facciamo questo perché questo..." spiegargli anche, perché stiamo facendo questo e questo a che cosa ci può portare, quindi dargli la spiegazione del percorso che potrebbe esserci passo dopo passo.</i></p> <p>sicuramente l'aspetto di essere professionali anche, quindi <i>la propria conoscenza aiuta sicuramente nel creare questa relazione</i></p>	<p>Mi è capitato in alcune situazioni di avere pazienti molto negativi verso la visione della fisioterapia, che avevano già avuto esperienze con altri fisioterapisti che erano state negative oppure pazienti che pensano già loro come devono risolvere la cosa, devi cercare di fargli vedere l'attenzione e poi oltre a questo anche la tua professionalità, dargli la spiegazione del percorso che potrebbe esserci passo dopo passo.</p>	<p>la conoscenza del fisioterapista</p>
009	<p>Sicuramente fargli vedere innanzitutto che sai quello che fai, perché il paziente immediatamente capisce se tu sai quello che fai o non lo sai. <i>Se sei incerto, se hai delle esitazioni e se il paziente vede che non sai bene quello che gli devi fare, subito la sua fiducia viene meno.</i></p> <p><i>Assolutamente cercare di far vedere che sei interessato alla sua situazione, [...], che ci stai mettendo tutta la tua esperienza, tutta la tua professionalità e tutta la tua competenza per aiutarlo ad uscire dalla situazione in cui si è trovato. Se il paziente vede che di lui a te interessa poco, vede fare poco, vede che non ha grandi miglioramenti del suo stato, ecco questo può influire. Il paziente non è in grado di dire se tecnicamente quello che li fai è adeguato o meno, perché non ha le competenze e le basi per farlo, ma lo valuta in base ai risultati che lui ottiene, se vede che dopo un po' va meglio, questo favorisce un clima di fiducia, oltre al tuo atteggiamento che dovrà essere sempre propositivo, sempre costruttivo, e non posapiano.</i></p>	<p>Se sei incerto, se hai delle esitazioni e se il paziente vede che non sai bene quello che gli devi fare, subito la sua fiducia viene meno</p> <p>fare vedere che sei interessato, che ci stai mettendo tutta la tua esperienza, tutta la tua professionalità e tutta la tua competenza per aiutarlo ad uscire dalla situazione in cui si è trovato.</p> <p>il paziente valuta in base ai risultati che lui ottiene, se vede che dopo un po' va meglio, questo favorisce un clima di fiducia, oltre all'atteggiamento che dovrà essere sempre propositivo, costruttivo.</p>	<p>Mostrare che si sa cosa si fa</p> <p>Mostrarsi interessato</p> <p>Ottenere risultati</p> <p>Atteggiamento propositivo e costruttivo</p>
010	<p><i>Sicuramente il cercare di dimostrare professionalità e l'idea di sapere quello che si fa e perché lo si fa</i></p> <p><i>avere anche una certa predisposizione empatica nei confronti della persona, per qualsiasi persona si trova, che può essere un capo di stato o un "barbone", chiunque esso sia, al di là del suo livello culturale, quando si</i></p>	<p>dimostrare professionalità e l'idea di sapere quello che si fa e perché lo si fa</p> <p>avere anche una certa predisposizione empatica nei confronti della persona, a prescindere da chi sia e dal livello culturale</p>	<p>Essere professionali</p> <p>Avere predisposizione empatica</p>

	<p><i>trova ad affrontare un problema fisico è una persona indifesa, e nel momento in cui ti trovi davanti una persona indifesa che comunque ti mostra quali sono le proprie debolezze, o anche se non le mostra ma le camuffa per nasconderle, bisogna cercare di adattarsi, di capirle, di sfruttare queste debolezze e di rendertelo, tra virgolette, amico, ma non è amico, semplicemente devi instaurare una relazione in cui tu devi trovare dei punti di incontro, farli parlare di quella cosa o cercare un aggancio con una cosa positiva e piacevole.</i></p> <p>Se la cosa che riesce ad agganciarla è piacevole per la persona, e dice “ah a cavolo, anche a te piace l’artista X?”, si rilassa e si instaura un rapporto... almeno nella fase iniziale, poi i rapporti quando sono un po' prolungati sono un po' diversi[...] iniziano anche sì, a raccontarti delle situazioni... <i>più si fidano più parlano più ti raccontano anche il loro stato emotivo.</i></p>	<p>cercare di trovare un aggancio comunicativo con una cosa piacevole per far rilassare il paziente</p> <p>più il paziente si fida più racconta del proprio stato emotivo</p>	<p>Trovare dei punti di incontro</p> <p>Parlare di qualcosa di piacevole per il paziente</p> <p>Far fidare il paziente</p>
011	<p><i>L’ascolto, il non giudizio, l’accettazione e l’esserci</i></p> <p><i>All’inizio sicuramente avevo molta difficoltà se il paziente era aggressivo. Quindi mi viene in mente, quand’ero molto più giovane se mi capitava un paziente aggressivo io andavo subito un po' nel panico, era una cosa che facevo molta fatica a gestire perché mi facevo prendere da che cosa? Dal giudizio, dall’ansia, dalla paura. Mi viene in mente soprattutto quando lavoravo in ospedale, che era più frequente, erano anche i primi anni[...]</i></p> <p><i>quello che ha fatto cambiare la relazione è quando io ho accettato questa aggressività e non mi sono messa in opposizione. Nella relazione non si può andare avanti con il paziente quando ti metti in opposizione, cioè quando dici “questo qui è troppo aggressivo, questo veramente non lo sopporto, non lo sopporto nel modo più assoluto” questo crea un distacco</i></p> <p><i>poi in ospedale è una cosa, qui ci sono io, è il mio posto, il mio ambiente, è più protetto, ci sono io</i></p>	<p>L’ascolto, il non giudizio, l’accettazione e l’esserci. Quando arriva il paziente bisogna ricordarsi che è una persona con la sua storia.</p> <p>Può essere difficile con le persone aggressive perché, soprattutto all’inizio, non si sa come gestirlo</p> <p>Nella relazione non si può andare avanti con il paziente quando ti metti in opposizione, perché crea un distacco.</p> <p>In ospedale è più difficile, nel mio studio è diverso</p>	<p>Ascolto</p> <p>Non giudizio</p> <p>Accettazione</p> <p>Esserci</p> <p>Non entrare in opposizione</p> <p>Non creare distacco</p>
012	<p><i>essenzialmente il mio modo di conquistare è di dare una comunicazione positiva all’uso ad esempio di un deambulatore, facendo esempi pratici dell’attività nella vita quotidiana. Siccome in genere adotto l’intervista precedente, ho imparato ascoltando, captando alcune informazioni che mi potrebbero servire, oppure perché conosco il paziente già da tempo, e conosco molte cose, e gli faccio degli esempi, del tipo: ” Se tu lo usi puoi</i></p>	<p>dare una comunicazione positiva all’uso ad esempio di un deambulatore, facendo esempi pratici dell’attività nella vita quotidiana. Siccome in genere adotto l’intervista precedente, ho imparato ascoltando, captando alcune informazioni che mi potrebbero servire.</p>	<p>Mostrare fattori positivi</p> <p>Ascoltare e riutilizzare informazioni apprese dal paziente</p>

	<p>ridurre la possibilità di cadere per terra “, o se è una persona più anziana : “Non ti fratturi le ossa “, oppure “ riuscirai ad arrivare in dei posti che non sono più raggiungibili.</p> <p>Il nostro lavoro è quello di addestrare, ad usare in modo corretto l’ausilio, quindi <i>mentre lo addestro, ascolto sempre quello che il paziente chiede, rispondo a delle domande, a dei dubbi, per guidare l’elaborazione della propria rabbia e per portarlo all’accettazione di questo ausilio.</i> Un altro passaggio che adottato è quello <i>di lasciare la disponibilità dell’ausilio in prova, nel suo ambiente, perché permette l’elaborazione individuale, da solo, di questo oggetto, e dell’accettazione di questo oggetto</i></p> <p><i>disponibilità ad accettare delle richieste di modifica di quest’ausilio, purché lo adotti, e quindi la mediazione</i></p>	<p>addestrare ad usare in modo corretto l’ausilio, guidare l’elaborazione della propria rabbia e per portarlo all’accettazione di questo oggetto.</p> <p>dare alla persona che ho davanti tutte le informazioni di cui necessita per elaborare a rabbia e l’accettazione dell’ausilio.</p> <p>Essere disponibili ad accettare le richieste di modifica del paziente affinché sia più propenso ad usarlo</p>	<p>Rispondere alle domande</p> <p>Guidare l’elaborazione della rabbia</p> <p>Dare tempo</p> <p>Disponibilità alle modifiche</p> <p>Mediare</p>
013	<p>La fiducia, in generale, ma anche dei pazienti, secondo me si conquista <i>dandogli modo di pensare che anche laddove non ci sentiamo all’altezza, che può succedere spesso perché non si può sapere tutto, non si può conoscere tutto, gli dobbiamo dar modo di pensare che noi siamo in grado di occuparti a 360° di loro</i></p> <p><i>la fiducia è un discorso un po' secondo me anche trasversale, nel senso, sono tante cose: come parlo con il paziente, come lo guardo, come lo tocco... tutto questo si può trasmettere affinché poi lui si senta tranquillo, e ritorniamo sempre al discorso di sapersi prendere cura</i></p> <p>Un esempio della mia esperienza professionale... devo dire ne ho avuti, ma non troppi, <i>sono stata fortunata, perché comunque io ho un carattere che va in un'altra direzione</i></p> <p><i>comunque c'è stato un paziente con una bruttissima mielolesione, [...] ho avuto, anche per un discorso, ai tempi, di pari età, molta difficoltà a entrarci in empatia e a sollevarlo comunque dal suo stato di depressione, di “adesso è tutto finito”, insomma. È stata la costanza, il continuarci a credere per qualche motivo, per lui più che altro, che a un certo punto ha cambiato proprio le cose nel trattamento.</i></p>	<p>La fiducia, in generale, non è saper governare una gamba, ma sapersi prendere cura del paziente, dargli modo di pensare che noi ci possiamo occupare del suo caso e di lui prima di tutto a 360 gradi.</p> <p>La fiducia si conquista anche con la comunicazione verbale e non verbale.</p> <p>Il carattere del fisioterapista influenza la relazione</p> <p>La costanza e il continuare a crederci fa capire al paziente che sei interessato al suo bene e questo rafforza la relazione</p>	<p>Far pensare al paziente che il fisioterapista può occuparsi di lui</p> <p>Come si parla, si tocca, si guarda</p> <p>Carattere del fisioterapista</p> <p>Età del fisioterapista</p> <p>Costanza</p> <p>Esserci</p>
014	<p>Il modo migliore per conquistare la fiducia della persona assistita è innanzi tutto <i>cercare di comprendere ciò di cui ha bisogno, creando un</i></p>	<p>Il modo migliore per conquistare la fiducia della persona assistita è innanzi tutto cercare di</p>	<p>Comprendere i bisogni del paziente</p>

	<p><i>compromesso tra obiettivo e necessità del paziente, dandogli anche adeguato supporto morale, in base al contesto e alla condizione della sua malattia, sempre condividendo ogni scelta con lui e spiegando e motivando ogni cosa che andiamo a fare</i></p> <p>il paziente era molto demoralizzato e poco volenteroso e con poca fiducia nel reparto e nel persona, quindi all'inizio <i>era molto difficile anche raggiungere gli obiettivi base delle semplici autonomia, poi comunque ascoltandolo, facendosi raccontare la sua storia e le proprie necessità e assumendo con il paziente, data anche l'età, un atteggiamento più amichevole e anche scherzoso, un po' gioviale, alleggerendo un po' tutto il contesto in cui era inserito, è stato possibile conquistare piano piano la sua fiducia e arrivare alla principali autonomia</i></p>	<p>comprendere ciò di cui ha bisogno, creando un compromesso tra obiettivo e necessità del paziente, dandogli anche adeguato supporto morale, spiegando e motivando ogni cosa che andiamo a fare.</p> <p>Alleggerire il contesto, assumere un atteggiamento amichevole e scherzoso</p>	<p>Creare compromesso tra obiettivo e necessità</p> <p>Dare supporto morale</p> <p>Condividere ogni scelta</p> <p>Ascoltare</p> <p>Alleggerire il contesto</p>
015	<p>è un paziente che in seduta terapeutica non ti dimostrava particolare disagio e sembrava anche compliant, post seduta ha avuto da ridire riguardo all'approccio[...] Con la collega, secondo noi avevamo avuto anche un approccio abbastanza delicato, ci siamo tornati oggi e siamo stati non più freddi, ma un pochino più diretti. <i>Ci sono pazienti che più ti rendi disponibile più la vedono come una sorta di compassione, quindi diciamo instaurano un meccanismo di auto-difesa per il quale il tuo approccio molte volte è fallace.</i> Oggi siamo stati un po' più diretti e siamo riusciti a trovare un compromesso, perché gli abbiamo chiesto qual è la cosa che gli dà più fastidio, ha detto "essere legato al letto", perché è sotto infusione di antibiotici. <i>Noi gli abbiamo detto "oggi facciamo uno strappo alla regola, ripassiamo in serata prima di cena, così con l'assistenza della moglie" che era presente "facciamo la cena in sedia", e questa persona che ci è sembrata così burbera nei giorni precedenti, come dire con questo atteggiamento così remissivo, quando ci siamo ritornati ci ha ringraziato ed effettivamente dimostrava un certo piacere nel fatto che noi siamo passati solo per lui in un momento in cui non eravamo tenuti a passarci, siamo passati semplicemente perché volevamo regalargli questi 10 minuti di autonomia</i></p> <p><i>bisogna trovare delle strategie, anche delle piccole cose.</i></p>	<p>i pazienti sono tutti diversi, bisogna trovare un compromesso e ridimensionare l'approccio</p> <p>fare dei piccoli strappi alle regole per dimostrare al paziente che si è interessati, come ripassare in stanza anche quando non si è tenuti a farlo</p>	<p>Cercare l'approccio corretto per il singolo paziente</p> <p>Trovare delle strategie</p> <p>Mostrare interesse</p>
016	<p><i>Ascoltare, spiegare più volte cosa si farà per preparare psicologicamente il paziente alla fisioterapia e rispondere ad eventuali paure o anticiparli con rassicurazioni</i></p>	<p>Ascoltare, spiegare più volte cosa si farà per preparare psicologicamente il paziente alla fisioterapia, rispondere ad eventuali paure o anticiparli con rassicurazioni.</p>	<p>Ascoltare</p> <p>Spiegare cosa si farà</p>

	<p>Bisogna <i>sempre rivolgersi al paziente, anche se è un bambino o un ragazzo, con educazione e professionalità.</i></p> <p>Ad esempio, in oncologia ho avuto un ragazzo depresso e spaventato, non voleva muoversi con il tutore d'anca per paura che si lussasse la mega protesi... l'ho spronato e rassicurato, gli ho spiegato cosa dovessimo fare durante la seduta e piano piano ha iniziato ad avere fiducia</p>	Essere sempre gentili e professionali a prescindere dall'età del paziente	<p>Rispondere alle domande</p> <p>Rassicurare</p> <p>Spronare</p> <p>Essere educati</p> <p>Essere professionali</p>
017	<p>Ti rispondo per quanto concerne l'ambito lavorativo in cui mi trovo, cioè ospedaliero. <i>Penso che sia importante dare al paziente l'idea di "conoscerlo", l'anamnesi spesso ci aiuta a conoscerlo un po' di più e a non arrivare impreparati al trattamento, non solo dal punto di vista prettamente "tecnico" ma anche dal punto di vista emotivo/umano.</i> Un paziente al primo intervento chirurgico spesso è diverso da un paziente che ha subito diversi interventi, un paziente che impianta una protesi per artrosi a volte è diverso dal punto di vista emotivo rispetto ad un paziente che impianta una protesi per un problema oncologico. Oppure, un paziente con una storia di dolore di anni è diverso da un paziente che prova dolore da 1 mese.</p> <p><i>Penso che per conquistare la fiducia del paziente sia importante porsi in modo professionale ma senza erigersi su un piedistallo, trovare un canale comunicativo e dare molta importanza a ciò che dice.</i> Quando faccio una domanda ad un paziente mi dedico alla sua risposta guardandolo negli occhi e non facendo altre manovre. Se mentre il paziente risponde inizio a scoprirlo, alzare il letto, togliere l'alza coperte... il paziente potrebbe percepire tutto questo come disinteresse nei suoi confronti. <i>Ascoltare il paziente penso che sia parte integrante del nostro trattamento.</i></p>	<p>Non arrivare impreparati al trattamento, non solo dal punto di vista prettamente "tecnico" ma anche dal punto di vista emotivo/umano.</p> <p>Porsi in modo professionale ma senza erigersi su un piedistallo. Trovare un canale comunicativo adatto e dare importanza a ciò che dice, senza fare altre cose mentre ci parla.</p> <p>Ascoltare il paziente è parte integrante del nostro trattamento</p>	<p>Dare al paziente l'idea di conoscerlo</p> <p>Conoscere l'anamnesi e la storia clinica</p> <p>Porsi in modo professionale</p> <p>Non erigersi su un piedistalle</p> <p>Trovare un canale comunicativo</p> <p>Dare importanza a ciò che dice il paziente</p> <p>ascoltare</p>
018	<p>Inizi poco incoraggianti in realtà non ne ricordo, o almeno qualcosa in particolare non c'è mai stata. Magari <i>mi è capitato a volte di percepire una fiducia iniziale un po' dubbiosa da parte di alcuni pazienti data la mia giovane età (ero laureata da poco)</i></p> <p>il caso di una paziente ricordo essere stata una grande sfida per me, era una spalla congelata su cui ho fatto un trattamento di terapia manuale ed esercizi durato circa 20mesi[...] È stato soddisfacente sia riportare la sua spalla a completa funzionalità sia aver saputo instaurare una giusta ed efficace</p>	<p>Percepire una fiducia iniziale un po' dubbiosa da parte di alcuni pazienti data la giovane età del fisioterapista</p> <p>È stato soddisfacente sia riportare la sua spalla a completa funzionalità sia instaurare una giusta ed efficace comunicazione che nel tempo ha portato buoni risultati: non regalare certezze, essere chiari</p>	<p>Età del fisioterapista</p> <p>Non regalare certezze</p> <p>Essere chiara</p> <p>Spiegare il trattamento</p>

	comunicazione che nel tempo ha portato buoni risultati: <i>ho cercato di non regalare certezze, di essere chiara nello spiegare le cose che facevo, ho indicato obiettivi a breve tempo e tangibili per dare una piccola spinta in più a crederci.</i>	nello spiegare le cose che si fanno, indicare obiettivi a breve tempo e tangibili.	Dare obiettivi a breve tempo Incoraggiare il paziente
019	Non c'è una ricetta, ogni paziente ha una storia a sé e ogni relazione ha una storia a sé, in realtà <i>una delle skills principali del nostro lavoro è quella di modellarsi in relazione al paziente.</i> <i>sicuramente nell'arco della mia esperienza lavorativa la relazione terapeutica più difficile è quella di subentrare ad un collega che ha instaurato un'ottima relazione terapeutica prima di te: la parte iniziale trova una serie di barriere da parte del paziente che possono non darti accesso empatico in maniera immediata</i>	Una delle skills principali del fisioterapista è quella di modellarsi in relazione al paziente Può essere difficile subentrare ad un collega che ha instaurato una bella relazione con il paziente.	Modellarsi in base al paziente che si ha di fronte Difficoltà nel subentrare ad un collega
020	Per conquistare la fiducia <i>bisogna mettersi dalla sua parte e fargli capire che si fanno le cose insieme, che si è insieme, che sei dalla sua parte e lotti insieme a lui per raggiungere gli obiettivi, e questa è l'empatia in sostanza.</i> <i>si era instaurato un conflitto dovuto forse a dei pregiudizi che io avevo, su di lui, sulla persona, sul fatto che magari non si impegnasse, che non si metteva abbastanza in gioco, e quindi io con un atteggiamento forse un po' duro ho cercato di ottenere quello che volevo, e lì si è creato proprio un conflitto per cui la comunicazione si era bloccata... io l'ho sgridato e questo ha proprio bloccato un po' la relazione; a quel punto non ottenevo più niente, finché non gli ho chiesto scusa per il mio comportamento</i> <i>A volte forse volere a tutti i costi una cosa, non accettare l'impotenza, non accettare di non riuscire a raggiunger gli obiettivi a volte può essere un limite che poi ci mette in un atteggiamento di pretesa, di autoritarismo, di forzatura, e questo sicuramente non aiuta; quando si ridimensionano gli obiettivi è più facile.</i>	Per conquistare la fiducia è necessario far capire al paziente che si è dalla sua parte e si lotta con lui per raggiungere gli obiettivi I pregiudizi nei confronti del paziente possono instaurare un conflitto Può essere un limite avere un atteggiamento di pretesa, di autoritarismo, di forzatura. Bisogna riconoscere i propri limiti, quando si ridimensionano gli obiettivi poi diventa più facile.	Mettersi dalla sua parte Atteggiamento empatico Non avere pregiudizi Riconosce i propri limiti Non avere atteggiamento di pretesa Non essere autoritario Non forzare Ridimensionare gli obiettivi

DOMANDA 4: Quali sono, secondo la sua opinione, i fattori che più influenzano la soddisfazione della persona assistita in merito alla qualità del trattamento?

Codice	Unità di testo	Fraasi significative	Etichette
001	<p>Sicuramente <i>vedere che si raggiungono gli obbiettivi mano a mano è fondamentale, se no spesso si hanno degli abbandoni al trattamento.</i></p> <p>Una cosa che ho notato che fa molto piacere ai pazienti è essere ascoltati, una cosa che i medici spesso non fanno. Spesso essere considerati nelle loro ipotesi, ad esempio c'è caso che il paziente si dia già la risposta, e non quella che va a cercare su google in cui metti i sintomi e salta fuori la patologia, ma proprio si fa delle ipotesi su come possa essere accaduto. [...]essere ascoltati e messi al centro con un ruolo più predominante spesso fa piacere.</p> <p>Anche essere informati. Questo magari fa parte di una certa categoria di pazienti, quelli un po' più curiosi che chiedono e trovano giovamento nel sentirsi spiegare una cosa anche attraverso immagini, articoli; questa è una cosa che su molte persone fa un certo effetto.</p>	<p>il raggiungimento degli obiettivi è fondamentale per la soddisfazione del paziente e per evitare che abbandoni il trattamento</p> <p>ai pazienti fa piacere essere ascoltati e considerati nelle loro ipotesi, una cosa che i medici spesso non fanno.</p> <p>Su molte persone fa un certo effetto ricevere spiegazioni ed essere informati</p>	<p>raggiungere gli obiettivi</p> <p>essere ascoltati e messi al centro</p> <p>essere informati</p>
002	<p>La disponibilità veloce della presa in carico è un qualcosa che al paziente fa molto piacere di solito, per quanto è possibile chiaramente, può essere scontato me è bene che soprattutto nelle prime visite ci sia una disponibilità piuttosto celere della presa in carico, quindi un accesso al servizio più o meno immediato, veloce, senza un'eccessiva burocrazia</p> <p>Un setting adeguato per quando riguarda l'ambulatorio, che deve essere luminoso pulito, profumato, ordinato, perché a tutti piace entrare in un posto che dia questa impressione qui</p> <p>Un altro aspetto è la presenza stessa del fisioterapista, che deve essere di bella presenza, curato, vestito in un certo modo, non con gli abiti sporchi.</p> <p>Sembrano cose molto scontate e banali, però anche l'essere educati, propositivi, socievoli, affabili nei confronti del paziente son tutti aspetti del carattere che già, non dico curano il paziente, ma lo mettono in una condizione tale da essere pronto per essere curato ed essere preso in carico.</p>	<p>La disponibilità veloce della presa in carico è un qualcosa che al paziente fa molto piacere</p> <p>Un setting adeguato, luminoso pulito, profumato, ordinato.</p> <p>Un altro aspetto è la presenza stessa del fisioterapista, che deve essere di bella presenza, curato, vestito in un certo modo,</p> <p>l'essere educati, propositivi, socievoli, affabili nei confronti del paziente son tutti aspetti del carattere che già, non dico curano il paziente, ma lo mettono in una condizione tale da essere pronto per essere curato ed essere preso in carico.</p> <p>Poi la coerenza per me è molto importante, tra l'informazione che tu fisioterapista dai al paziente</p>	<p>Accesso al servizio rapido</p> <p>Setting adeguato</p> <p>Presenza del fisioterapista</p> <p>Aspetti caratteriali del fisioterapista</p> <p>Coerenza tra ciò che dici e ciò che fai</p> <p>Curriculum</p>

	<p><i>La coerenza per me è molto importante, tra l'informazione che tu fisioterapista dai al paziente riguardo al suo disturbo e poi il trattamento che vai a fare, [...]</i></p> <p>un altro fattore di contesto importante per me è il curriculum stesso del fisioterapista, che può essere una cosa che gioca un buon ruolo[...] <i>anche l'avere qualche attestato nello studio può essere una caratteristica che il fisioterapista può giocare a suo favore come effetto placebo.</i></p>	<p>riguardo al suo disturbo e poi il trattamento che vai a fare</p> <p>un altro fattore di contesto importante per me è il curriculum stesso del fisioterapista, anche l'avere qualche attestato nello studio può essere una caratteristica che il fisioterapista può giocare a suo favore come effetto placebo.</p>	
003	<p><i>quando vede che migliora, però glie lo devi spiegare, le cose vanno sempre spiegate, anche ai bambini, [...] dire "guarda, ti ricordi che solo un mese fa facevi più fatica a fare questo esercizio adesso invece fai meno fatica"</i></p> <p><i>io trovo molto utile anche dare i compiti a casa, gli esercizi a casa, perché loro così si responsabilizzano e sono più coinvolti, non sono passivi, questo vale con i bimbi che, come ti dicevo, sono collaboranti</i></p>	<p>mostrare i miglioramenti, le cose vanno sempre spiegate, anche ai bambini, in modo semplice.</p> <p>è utile assegnare gli esercizi a casa, perché loro così si responsabilizzano e sono più coinvolti, non sono passivi, questo vale con i bimbi che sono collaboranti.</p>	<p>Vedere il miglioramento</p> <p>Renderli più coinvolti tramite responsabilizzazione</p>
004	<p><i>Le famiglioe...loro sono sempre soddisfatti quando, appunto, ci sei sempre, fai molto trattamento, fai l'ora piena di trattamento, tieni un'ora anche se piangono... continuativamente, che invece sappiamo che è una cosa che non è invece molto produttore per il benessere del bambino, della sua crescita e dell'apprendimento, perché ogni tanto i bambini hanno bisogno di fare uno stacco dalla fisioterapia, ecco, questo era un po' il 'bisogna pian piano accompagnare i genitori', così, a cosciensizzare che il loro bambino è questo, che ha bisogno di fisioterapia per un certo periodo e che non avrà bisogno di fisioterapia costantemente, per sempre, a vita; arrivati a un certo punto lui avrà una determinata condizione e il fisioterapista lo vedrà solo in alcuni momenti, quindi quando dovrà rivalutare gli ausili, quando ci saranno degli obiettivi specifici di lavoro ma non sarà una costante.</i></p> <p><i>Però la soddisfazione poi arriva quando vedono che la qualità del bambino, che la qualità di vita compatibilmente col suo quadro di patologia è soddisfacente, però ecco l'intensità del trattamento è la cosa che dà spesso molta soddisfazione.</i></p>	<p>la soddisfazione dei genitori arriva quando vedono che la qualità di vita del bambino, compatibilmente col suo quadro di patologia, è soddisfacente</p> <p>l'intensità del trattamento è la cosa che dà spesso molta soddisfazione.</p> <p>bisogna far capire ai genitori che il loro bambino, anche per il suo benessere, non avrà bisogno di fare fisioterapia a vita in modo costante</p>	<p>l'intensità del trattamento</p> <p>la qualità di vita del bambino</p>
005	<p><i>La persona assistita secondo me, partendo da ciò che ho detto prima, è già contenta quando si instaura con te un rapporto di fiducia e di empatia.</i></p>	<p>La persona assistita è contenta quando si instaura un rapporto di fiducia e di empatia, si sente ascoltata e sente che non è uno dei tanti pazienti</p>	<p>Rapporto di fiducia ed empatia</p> <p>Essere ascoltati</p>

	<p><i>La fiducia è importante perché al di là dei risultati che tu ottieni, se vedi che comunque il fisioterapista ti prende a 360°, ti ascolta, ti chiede quali sono le tue aspettative, che ambiente domestico hai, le persona che ti aiutano e dove vuoi arrivare, la persona capisce che tu ti stai interessando non solo in quel momento alla sua spalla ma a tutto quello che lo circonda, quindi è importante proprio per la persona assistita sentirsi ascoltata e sapere che tu che in quel momento lavori con lei non la tratti come uno dei tanti pazienti ma come, ad esempio, la signora Laura, che ha questi problemi e vorrebbe arrivare a questo obiettivo.</i></p> <p><i>È chiaro che la soddisfazione c'è se gli obiettivi vengono raggiunti e le autonomie migliorano, questo sempre, però spesso in questi ambienti qua saper di essere ascoltati è la cosa principale.</i></p>	<p>perché ti interessi non solo, ad esempio, della sua spalla, ma di tutto quello che la circonda</p> <p>La soddisfazione c'è quando li obiettivi vengono raggiunti e le autonomie migliorano, ma spesso in ambiente ospedaliero sapere di essere ascoltati è la cosa principale</p>	<p>Mostrare interesse per la persona e ciò che la circonda</p> <p>Raggiungimento degli obiettivi</p> <p>Miglioramento delle autonomie</p>
006	<p><i>Il miglioramento è la molla che ti dà più spinta</i></p> <p><i>mostrare interesse, che non sempre viene spontaneo perché appunto ci sono persone che... le affinità elettive entrano in gioco anche se non dovrebbero condizionare, però un minimo con qualcuno è più facile, con altri che magari ti trattano proprio male diventa più difficile</i></p>	<p>Il miglioramento è la molla che ti dà più spinta, insieme a un dialogo che va oltre la relazione terapeutica specifica che mostra interesse</p>	<p>Miglioramento</p> <p>Sentire che il fisioterapista si interessa</p>
007	<p><i>Non sempre, con alcuni pazienti particolarmente gravi, il risultato è eclatante da un punto di vista dell'efficacia del trattamento, a volte, rispetto a certe disabilità, purtroppo i progressi sono relativi, e lì è difficile, perché un paziente che magari pensava di poter camminare, poi magari non siamo riusciti perché la patologia non lo permetteva.</i></p> <p><i>Certo il risultato atteso, cioè se ci siamo prefissati un certo obiettivo, e lo otteniamo, però anche tutto il percorso fatto. Poi sicuramente se il risultato, sai già in partenza che potrà essere limitato è chiaro che te la devi un po' giocare su altri aspetti per cercare comunque di portare il paziente ad un livello di consapevolezza, di accettazione anche delle proprie incapacità, che però siano viste in maniera un po' più positiva.</i></p> <p><i>Se perdiamo la motivazione, se perdiamo anche la capacità di reazione perché abbiamo puntato tutto su un obiettivo, ma non abbiamo pensato anche a come, eventualmente in questo percorso, dare un certo rilievo anche a piccoli progressi ecc., e falliamo poi l'obiettivo finale, abbiamo fallito tutto</i></p>	<p>il risultato atteso, cioè se otteniamo l'obiettivo prefissato, però anche tutto il percorso fatto.</p> <p>Poi sicuramente se il risultato, sai già in partenza che potrà essere limitato è chiaro che te la devi un po' giocare su altri aspetti per cercare comunque di portare il paziente ad un livello di consapevolezza, di accettazione anche delle proprie incapacità</p> <p>Se si punta tutto su un obiettivo e non si dà importanza ai piccoli progressi, se si fallisce l'obiettivo finale si perdono anche la motivazione e la relazione</p>	<p>Modulare le aspettative</p> <p>Ottenere i risultati concordati</p> <p>Il percorso fatto</p> <p>Accettazione delle proprie disabilità</p> <p>Porre attenzione sui piccoli progressi</p>

008	<p>la professionalità è la cosa più importante [...] <i>Il paziente che si sente approcciato da una persona con una professionalità</i>, che come spiegavo prima, a seconda del tipo di paziente (ortopedico, neurologico...), ti permette di capire, ti dà una sicurezza su quello che andrai a fare e ti dà un percorso di quello che otterrai, <i>il paziente si sente anche più sicuro, e quindi ha una maggiore soddisfazione di quello che viene fatto</i></p> <p>la soddisfazione finale del paziente è vedere il risultato, questo... puoi essere bravissimo, puoi avergli spiegato il percorso migliore che puoi ma se poi non ottieni il risultato...</p> <p>Oltre alle conoscenze va anche poi applicato il tutto, quindi l'esperienza ti permette anche di modificare alcune cose, di continuare a rivalutare, avere un ragionamento clinico continuativo anche durante lo stesso esercizio per far sì che il risultato che ti sei posto all'inizio come obiettivo possa essere raggiunto, o comunque avvicinato il più possibile</p> <p><i>con qualsiasi paziente all'inizio è importante, nella relazione d'ascolto iniziale, prendere e mettersi insieme degli obiettivi, perché comunque se non fai questa cosa e il paziente magari ha un obiettivo altissimo e tu ce l'hai più basso ma non vi siete messi d'accordo... il paziente poi non rimarrà soddisfatto di quello che ha ottenuto. Se invece nella relazione ci si spiega e ci si riesce a capire e ad avere un obiettivo comune, quello sicuramente gli darà soddisfazione averlo raggiunto, come poi tutti noi siamo contenti quando otteniamo quello che ci eravamo immaginati.</i></p>	<p>Questa professione ti fa avere sempre più conoscenze, sempre più competenze e ti dà anche più sicurezze nell'andare ad avvicinarti col paziente.</p> <p>con qualsiasi paziente all'inizio è importante: se nella relazione ci si spiega e ci si riesce a capire e ad avere un obiettivo comune, sicuramente gli darà soddisfazione averlo raggiunto</p>	<p>professionalità del fisioterapista</p> <p>vedere un risultato</p> <p>condividere gli obiettivi</p>
009	<p><i>Vedere che la sua situazione migliora</i>, chiaramente dipende anche da che momento della sua patologia tu lo tratti. Ad es. quando c'era il reparto aperto, trattavamo della gente che era sdraiata a letto, quindi quando la persona vede che comincia a star seduta, che comincia a tollerare di più lo sforzo, che comincia a fare più cose, comincia cioè a migliorare l'autonomia questo indubbiamente aiuta.</p> <p><i>Molti pazienti pensano che quello che gli è capitato non sia colpa loro ma che il fisioterapista non faccia abbastanza per aiutarli. Invece nella realtà, o loro hanno delle problematiche cognitive, per cui non si rendono conto di quale sia il loro reale problema oppure hanno delle problematiche motorie</i></p>	<p>migliorare l'autonomia, vedere che la sua situazione migliora, chiaramente dipende anche da che momento della sua patologia tu lo tratti.</p> <p>La relazione è ostacolata se il paziente ha delle problematiche cognitive e quindi non è consapevole della propria malattia o anche se ha delle problematiche motorie che però richiedono tanto tempo che non sono disposto ad accettare.</p> <p>Sono insoddisfatti se vedono che non sei interessato</p>	<p>Vedere miglioramenti</p> <p>Problematiche cognitive</p> <p>Scarsa consapevolezza/conoscenza</p> <p>Percezione di non interesse</p>

	<p><i>che richiedono un determinato tempo che loro non sono disposti ad accettare, perché vogliono tutto subito perché hanno una scarsa consapevolezza, una scarsa conoscenza. Ecco queste sono cose che possono oggettivamente ostacolare il tutto, ma soprattutto se loro vedono, percepiscono che tu non sei interessato, lasci un po' li</i></p> <p><i>Ci sono alcuni che ad esempio guardano molto l'orologio, cioè se tu gli fai dieci minuti di meno.... questo può essere un fattore che per alcuni può ostacolare un rapporto</i></p>	Alcuni guardano molto l'orologio e sono insoddisfatti se non fai l'ora piena	Trattamento più breve delle aspettative
010	<p><i>più il paziente si sente assistito e si fida più è motivato e fa quello che gli viene richiesto. Molte volte, il fatto di anche noi rimproverare, perché noi, parlo in prima persona, siamo un po' portati a correzioni, a più o meno sempre correggere quello che la persona sta facendo. Essere propositivi, anche da parte nostra, e non dire “questo non si fa” ma “ok, questo andava bene, ma facciamo un'altra variante, proviamo un'altra cosa” cercare di instaurare questo rapporto che ha un'evoluzione in positivo, non evidenziare le cose negative. Sicuramente una buona compliance del paziente la hai quando gli fai notare che ci sono dei risultati, il vedere che ci sono dei risultati lo rende... lo motiva, perché sapere che c'è stata questa variazione, che questa cosa ha un aspetto positivo ovviamente è incoraggiante</i></p> <p><i>anche in senso affettivo o comunque a livello emotivo, se si sente protetto sa a chi fare riferimento e si sente guidato...</i></p> <p><i>lui ti affida il suo corpo, per cui se sa di affidare il suo corpo, che comunque è la cosa più importante che ha, a qualcuno a cui dà fiducia, lui sicuramente si sente più sicuro</i></p>	<p>più il paziente si sente assistito e si fida più è motivato e fa quello che gli viene richiesto.</p> <p>Sicuramente una buona compliance del paziente la hai quando gli fai notare che ci sono dei risultati, è incoraggiante.</p> <p>se si sente protetto a livello emotivo si sente guidato e si sente più sicuro ad affidarti il suo corpo</p>	<p>Far notare che ci sono dei risultati</p> <p>Essere propositivi</p> <p>Non correggere sempre</p> <p>Non evidenziare cose negative</p> <p>Far sentire il paziente protetto</p>
011	<p><i>Se si sente ascoltato. Anche quando si va dal dottore, se vedi e senti che ti ascolta quando parli è un'altra cosa, cioè tutti noi abbiamo penso l'esperienza che magari vai in ospedale e parli col medico e lui guarda sopra di te o guarda lì, cioè, lo senti che sei solo un problema ma non sei una persona. Per cui è importante tenere sempre presente che hai di fronte a te una persona, con la sua storia, le sue difficoltà, con i suoi problemi a casa, perché li abbiamo tutti...</i></p>	è importante tenere sempre presente che hai di fronte a te una persona, con la sua storia, le sue difficoltà, con i suoi problemi a casa, perché li abbiamo tutti, e ascoltarlo	<p>Sentirsi ascoltato</p> <p>Tener conto delle difficoltà del paziente</p>
012	<p><i>penso che sia un fattore positivo essere ascoltati, compresi ed avere delle soluzioni ai problemi da parte dell'operatore che lo assiste.</i></p>	un fattore positivo è essere ascoltati, compresi ed avere delle soluzioni ai problemi da parte dell'operatore che lo assiste	<p>Sentirsi ascoltati e compresi</p> <p>Sentirsi sostenuti</p>

	<p><i>Creare un trattamento condiviso fisioterapico, perché la persona che stai trattando vuole sapere perché stai facendo quella determinata cosa</i></p> <p><i>Penso che il fattore di insoddisfazione, al contrario, sia vedere un operatore poco motivato, insoddisfatto, che non investe in quello che fa e quindi è freddo nella propria relazione con il cliente, è poco comunicante anche verbalmente e non cerca di entrare in empatia.</i></p>	<p>reare un trattamento condiviso fisioterapico, perché la persona che stai trattando vuole sapere perché stai facendo quella determinata cosa</p> <p>fattore di insoddisfazione è vedere un operatore poco motivato, insoddisfatto, che non investe in quello che fa e quindi è freddo nella propria relazione con il cliente, è poco comunicante anche verbalmente e non cerca di entrare in empatia.</p>	<p>Trattamento fisioterapico condiviso</p> <p>Motivazione e impegno dell'operatore</p> <p>Modo di relazionarsi dell'operatore</p>
013	<p><i>Le basi bisogna averle, la teoria bisogna saperla, perché il sapere cose ti permette anche poi, da clinico o da para-clinico, di fare delle scelte terapeutiche giuste che devono essere sempre alla base di un buon trattamento, ma il fattore che più influenza la soddisfazione del paziente è quella di trasmettergli secondo me anche una sorta di leggerezza. Il paziente si ricorderà di te anche perché gli hai messo a posto la gamba, gli hai insegnato a camminare e tutto il resto, ma si ricorderà di te anche se sarai in grado di regalarli un sorriso, che è una cosa che sembra strana però è così</i></p> <p><i>però un paziente appunto dal quale vai, fai due chiacchiere, sei in grado di entrare in contatto e in empatia con lui, con il suo mondo, coi suoi cani, i suoi parenti, il suo substrato familiare ecc, sarà un paziente che in un domani non farà mai un'azione contro di te...</i></p>	<p>Il sapere cose ti permette di fare delle scelte terapeutiche giuste che devono essere sempre alla base di un buon trattamento, ma il fattore che più influenza la soddisfazione del paziente è quella di trasmettergli secondo me anche una sorta di leggerezza. Il paziente si ricorderà di te anche perché gli hai messo a posto la gamba, gli hai insegnato a camminare e tutto il resto, ma si ricorderà di te anche se sarai in grado di regalarli un sorriso.</p>	<p>Tecnica e teoria</p> <p>Leggerezza</p> <p>Regalare un sorriso</p> <p>Entrare in empatia</p>
014	<p><i>Non solo le tecniche base che vengono eseguite per aiutarlo nel recupero dell'articolazione o della forza muscolare, ma molto di più la condivisione degli obiettivi e l'instaurarsi di una relazione terapeutica basata su empatia</i></p>	<p>Non solo le tecniche base, ma molto di più la condivisione degli obiettivi e l'instaurarsi di una relazione terapeutica basata su empatia</p>	<p>Recupero motorio</p> <p>Condivisione obiettivi</p> <p>Relazione empatica</p>
015	<p><i>la gentilezza non fa mai male, non passa mai di moda. Far capire al paziente che realmente ti interessa quello di cui lui ha bisogno. Non è detto che tu a un paziente debba fare un trattamento con ginnastica a letto, star lì un'ora, il paziente ha bisogno di capire che tu stai facendo qualcosa per il suo bene, quindi molte volte un paziente che non ha voglia di eseguire la fisioterapia gli dici "guarda, ci giriamo, ti metti un po' sul fianco solamente oppure ti metti un po' seduto, senza far niente, facciamo due chiacchiere poi torni a letto", quel tipo di prestazione li sicuramente ti comporta maggiore fiducia nei tuoi confronti, si rende conto che tu non vai lì per eseguire la prestazione, ma perché stai cercando di adempiere a quelle che sono le sue esigenze in</i></p>	<p>la gentilezza non fa mai male</p> <p>Non è detto che tu a un paziente debba fare un trattamento con ginnastica a letto, star lì un'ora, il paziente ha bisogno di capire che tu stai facendo qualcosa per il suo bene</p> <p>ar capire al paziente che realmente ti interessa quello di cui lui ha bisogno ,si rende conto se la stai facendo tanto per farla o perché devi farla.</p>	<p>Gentilezza</p> <p>Mostrare interesse</p> <p>Comprendere i bisogni del paziente</p> <p>Non forzare il trattamento</p>

	<p>quel momento lì; vedrai che quel paziente nella seduta successiva ti darà il doppio di quello che non ti ha potuto dare in quella seduta lì.</p> <p><i>tutto il contesto, l'assistenza, anche il modo in cui vengono fatte le cose proprio, cioè il paziente si rende conto se la stai facendo tanto per farla o perché devi farla, ti parlo di un'assistenza infermieristica, di un'assistenza degli operatori, ti parlo anche del fatto che è un paziente che soffre quindi di conseguenza anche la celerità di alcuni interventi è molto importante, cioè dire al paziente "tra poco arrivo" quando già sai che probabilmente arriverai dopo un'ora incide molto su quello che è il rapporto di fiducia tra paziente e operatore</i></p>	<p>è un paziente che soffre quindi di conseguenza anche la celerità di alcuni interventi è molto importante, incide molto su quello che è il rapporto di fiducia tra paziente e operatore</p>	<p>Assistenza adeguata</p> <p>Tener conto della sofferenza del paziente</p> <p>Celerità d'intervento</p>
016	<p>il sentirsi ascoltato, che ci si prenda cura dei suoi bisogni e che si tuteli la sua salute; il vedere i risultati del trattamento</p>	<p>Il sentirsi ascoltato, che ci si prenda cura dei suoi bisogni e che si tuteli la sua salute; il vedere i risultati del trattamento</p>	<p>Sentirsi ascoltato</p> <p>Essere presi in cura</p> <p>Vedere risultati</p>
017	<p><i>nell'ambiente in cui lavoro ascoltare il paziente e dargli la sensazione che non siamo andati da lui di fretta per sbrigare una pratica, ma che gli stiamo dedicando il nostro tempo anche dal punto di vista emotivo e non solo "tecnico", è un aspetto fondamentale.</i></p> <p><i>Penso che il paziente che si sente "preso in carico a tutto tondo" spesso risulta essere più soddisfatto. Io spesso chiedo al paziente se è tutto chiaro e se ha qualche dubbio, per fargli capire che sono lì a "sua disposizione".</i></p>	<p>ascoltare il paziente e dargli la sensazione che non siamo andati da lui di fretta per sbrigare una pratica, ma che gli stiamo dedicando il nostro tempo anche dal punto di vista emotivo e non solo "tecnico"</p> <p>il paziente che si sente "preso in carico a tutto tondo" spesso risulta essere più soddisfatto</p>	<p>Essere ascoltato</p> <p>Essere preso in carico</p> <p>Sentirsi accudito</p> <p>Essere a sua "disposizione"</p>
018	<p><i>Mi viene in mente ovviamente il risultato raggiunto, ma anche l'aver avuto pazienza, l'esser stata gentile e aver trasmesso fiducia, probabilmente.</i></p>	<p>il paziente è soddisfatto del risultato raggiunto, ma anche per il modo in cui viene trattato e per il rapporto con il fisioterapista</p>	<p>Raggiungere gli obiettivi</p> <p>pazienza e gentilezza</p> <p>trasmettere fiducia</p>
019	<p><i>Se si parla di fisioterapia, la prima cosa a cui pensi è il raggiungimento di obiettivi, noi lavoriamo e viviamo per questo, noi li vediamo attraverso funzioni e il paziente come conquiste vere e proprie</i></p> <p><i>probabilmente, la capacità di rispondere e ai bisogni, e ai dubbi e alle domande, probabilmente è uno dei fattori che più determina soddisfazione</i></p>	<p>Se si parla di fisioterapia, la prima cosa a cui pensi è il raggiungimento di obiettivi,</p> <p>la capacità di rispondere e ai bisogni, e ai dubbi e alle domande,</p>	<p>raggiungere obiettivi</p> <p>capacità di rispondere ai bisogni, ai dubbi, alle domande</p>

020	<p>Sicuramente <i>sentirsi capito e compreso anche nelle sue fatiche, però anche raggiungere gli obiettivi riabilitativi, perché comunque quando sei in una situazione così hai degli obiettivi da raggiungere.</i></p> <p>A volte la soddisfazione può essere anche <i>vedere quel di più che la persona ci mette, quel di più che non è la professionalità pura, la tecnica con cui si raggiunge un obiettivo, ma quello che io, che entrambi ci abbiamo messo, quel di più che ha reso questa avventura positiva</i></p>	<p>Sicuramente sentirsi capito e compreso anche nelle sue fatiche.</p> <p>raggiungere gli obiettivi riabilitativi,</p> <p>vedere che il fisioterapista e il paziente stesso ci mettono un qualcosa in più che rende il percorso positivo</p>	<p>Sentirsi compreso</p> <p>Raggiungere gli obiettivi</p> <p>Metterci un qualcosa in più</p>
-----	---	--	---

DOMANDA 5: Per quanto la riguarda, quali sono invece i fattori che contribuiscono alla sua soddisfazione come professionista?			
Codice	Unità di testo	Frasi significative	Etichette
001	<p>Ancora una volta <i>la riuscita del percorso riabilitativo, fa sempre piacere, specialmente con quei paziente il cui inizio è stato più turbolento, che magari all'inizio facevano più fatica a lasciarsi andare, a fidarsi, a volte magari sia di me in quanto professionista, sia persone scettiche sulla fisioterapia o sul fatto che un trattamento possa funzionare, magari le persone che hanno già provato diversi approcci fisioterapici o non e non hanno ottenuto riscontri.</i></p> <p><i>sicuramente nelle persone che soffrono da un pochino più di tempo e che non hanno trovato la strategia per uscire dal dolore, ecco con quelli sicuramente la soddisfazione è maggiore.</i></p>	<p>la soddisfazione del professionista deriva dalla riuscita del percorso riabilitativo soprattutto nei confronti dei pazienti scettici sia del fisioterapista in quanto professionista, sia sulla fisioterapia in generale o sul fatto che un trattamento possa funzionare</p> <p>Secondo la professionista la soddisfazione maggiore si ha nelle persone che soffrono da tempo e che prima non riuscivano a trovare la strategia per uscire dal dolore</p>	<p>riuscita del percorso riabilitativo</p> <p>giusta strategia per pazienti con dolore cronico</p>
002	<p><i>Io del mio lavoro sono realmente soddisfatto quando riesco a modificare lo stile di vita della persona che assisto, cioè a renderla davvero autonoma e non dipendente da me [...], il fatto di dire “torna un tot tempo” ancora faccio fatica a concepirlo, perché non è che così cambi realmente lo stile di vita di una persona. Di certo nella gestione dei disturbi cronici, che sono quelli che più frequentemente mi trovo ad affrontare, il trattamento può prevedere una certa frequentazione, da parte del paziente, del fisioterapista. [...], quindi con pazienti del genere ci può stare dividere le visite e far sì che in un lungo periodo tu li vedi più volte, però è un conto, un altro è dire a una persona che sta già bene “ogni tot periodo della tua vita vieni a farti dare una controllata”, ecco, questa non è una cosa che a me piaccia tantissimo.</i></p>	<p>Quando aiuti il paziente davvero a guarire perché lo metti realmente al centro del suo processo di guarigione, quindi cambiare lo stile di vita o rendere consapevoli i paziente che sono loro in realtà a essere gli attori del miglioramento, per me quando lo capiscono è la soddisfazione principale.</p>	<p>modificare stile di vita</p> <p>autonomia</p> <p>paziente al centro della sua guarigione</p>

	<p><i>Quindi il fatto di dare delle armi alla persona per auto-gestirsi e auto-trattarsi e renderla convinta di questo per me è una soddisfazione importante, [...] però se già fai capire a loro che il problema è ben inquadrato, i suoi obiettivi ce li ha perché magari li abbiamo condivisi insieme in prima seduta o nel corso delle sedute, lo aiuti davvero a guarire perché lo rendi al centro realmente nella pratica della sua guarigione, quindi cambiare lo stile di vita o rendere consapevoli i paziente che sono loro in realtà a essere gli attori del miglioramento, per me quando lo capiscono è la soddisfazione principale.</i></p>		
003	<p><i>quando vedi che lui comincia a rilassarsi e si fida di te, quindi fai conto con questo ragazzino le prime volte è stato dentro il papà, qui tu puoi capire che è anche giusto così, però poi dopo lui ha detto “Papà guarda, se vuoi puoi andare a prenderti un caffè”, ecco, allora a quel punto capisci che lui si fida.</i></p> <p>Poi chiaramente dipende dalla patologia, [...] la soddisfazione dipende anche da come evolve il quadro patologico no? [...] <i>quando riprende la sua qualità della vita direi.</i></p> <p>E anche <i>quando ti racconta delle cose [...]</i></p> <p>[...] <i>Bisogna stare molto attenti perché non bisogna dargli degli obiettivi troppo alti, [...] gli devi dare degli obiettivi che siano raggiungibili, di cui sei convinto, e ci devi credere prima di tutto tu perché lui lo capisce molto bene quando tu non sei convinto.</i></p> <p>Direi questo... poi va be' <i>la soddisfazione anche quando ti inventi degli esercizi un po' creativi...</i></p>	<p>Quando vedi che lui comincia a rilassarsi e si fida di te, quando ti racconta delle cose.</p> <p>La soddisfazione dipende anche da come evolve il quadro patologico, quando riprende la sua qualità della vita</p> <p>Dare degli obiettivi che siano raggiungibili, di cui sei convinto, e ci devi credere prima di tutto tu perché lui lo capisce molto bene quando tu non sei convinto.</p> <p>soddisfazione anche quando ti inventi degli esercizi un po' creativi</p>	<p>fiducia</p> <p>confidenza</p> <p>Qualità della vita</p> <p>L'inventarsi esercizi creativi e complessi</p>
004	<p><i>L'instaurarsi di una buona relazione terapeutica, il buon funzionamento del lavoro di equipe, cioè quando l'equipe realmente funziona, quindi quando c'è un confronto sempre costruttivo con tutti gli attori dell'equipe riabilitativa quindi il neuropsichiatra, il logopedista, i fisioterapisti della medicina riabilitativa, cioè quando c'è una buona relazione di confronto e tutti contribuiscono a fare il loro pezzo per la crescita del bambino che non è fatto di tanti pezzi ma è una persona unica, quindi dobbiamo ognuno contribuire con la sua professionalità, però avendo in mente che il bambino è un pezzo unico, quindi bisogna anche un po' tarare le proposte sull'insieme che quel bambino lì può e riesce a fare e vuole fare, per cui la collaborazione dell'equipe.</i></p>	<p>l'instaurarsi di una buona relazione terapeutica</p> <p>quando l'equipe realmente funziona, quindi quando c'è un confronto sempre costruttivo con tutti gli attori dell'equipe riabilitativa</p> <p>la fiducia del genitore spesso è una soddisfazione</p> <p>quando si riescono a raggiungere dei piccoli obiettivi sono grandi soddisfazioni.</p>	<p>l'instaurarsi di una buona relazione terapeutica</p> <p>la collaborazione dell'equipe</p> <p>la fiducia del genitore</p> <p>il raggiungimento di piccoli obiettivi</p>

	<i>La fiducia del genitore spesso è una soddisfazione... è che poi noi lavorando con le gravi disabilità la guarigione purtroppo non la possiamo mettere, però quando si riescono a raggiungere dei piccoli obiettivi sono grandi soddisfazioni.</i>		
005	<p><i>sicuramente gli obiettivi che insieme si riescono a raggiungere, qualsiasi obiettivo sia, dal più piccolo... cioè dal recupero di una singola attività selettiva al recupero di una funzione, ma anche al reinserimento della persona in un contesto per la persona soddisfacente</i></p> <p><i>lavorando in un ospedale, soprattutto con l'acuto, la soddisfazione è proprio vedere la persona che migliora sempre di più, ma vedere anche che la persona a livello di relazione, insomma, si sente contenuta e ti ringrazia per quello che fai...</i></p>	<p>la soddisfazione è proprio vedere la persona che migliora sempre di più, che si raggiungono gli obiettivi individuati insieme</p> <p>vedere che la persona si sente contenuta dalla relazione e ti ringrazia per quello che fai</p>	<p>Raggiungimento degli obiettivi</p> <p>Relazione positiva e "protetta"</p> <p>Sentirsi ringraziare per ciò che si fa</p>
006	<p><i>Sicuramente il fatto che ci sia un miglioramento, che gli obiettivi che ci si sono posti all'inizio vengano raggiunti è molto molto gratificante per me</i></p> <p><i>Poi anche se c'è un bel rapporto, al di là della relazione terapeutica... mi è capitato di essere molto dispiaciuta perché dei pazienti fossero dimessi</i></p>	<p>Il fatto che ci sia un miglioramento, che gli obiettivi che ci si sono posti all'inizio vengano raggiunti è molto gratificante.</p> <p>Se c'è un bel rapporto, al di là della relazione terapeutica.</p>	<p>Raggiungimento degli obiettivi</p> <p>Instauramento di un bel rapporto</p>
007	<p><i>Sicuramente un buon risultato, dal punto di vista funzionale, è una conferma anche per me di aver fatto un buon lavoro</i></p> <p><i>poi ci sono l'inserimento in una situazione familiare discreta, oppure essere riuscita ad evitare un altro ricovero, oppure un'istituzionalizzazione, magari non si pensava, non si credeva possibile che potesse rientrare in famiglia, ed invece siamo riusciti</i></p>	<p>Un buon risultato, dal punto di vista funzionale e sulla qualità di vita</p> <p>l'inserimento in una situazione familiare discreta, oppure essere riuscita ad evitare un altro ricovero, oppure un'istituzionalizzazione</p>	<p>Ottenere un buon risultato</p> <p>Inserimento in famiglia</p> <p>Evitare un altro ricovero</p>
008	<i>Secondo me la curiosità della nostra professione. Bisogna essere curiosi, non c'è mai un stop alla conoscenza, quindi continuare a formarsi, ma non tanto perché mi piace studiare e basta, ma perché quella formazione mi serve per avere sempre più competenze, migliorare sempre di più nella mia attività, nelle mie relazioni con il paziente, nella mia attività professionale tecnica, nel mio ragionamento clinico. La curiosità e la continua formazione, la continua conoscenza è quello che contribuisce alla mia soddisfazione durante il mio lavoro</i>	<p>la curiosità e la continua formazione, la continua conoscenza è quello che contribuisce alla mia soddisfazione durante il mio lavoro</p> <p>vedere che i pazienti raggiungono gli obiettivi come professionista ti danno soddisfazione di quello che stai facendo, del tuo lavoro.</p>	<p>curiosità</p> <p>formazione</p> <p>conoscenza</p> <p>vedere miglioramenti nel paziente</p>

	<i>è una soddisfazione vedere un paziente migliorare e quindi vedere come i miei obiettivi, che la mia valutazione mi aveva portato a ragionare e a prendere in considerazione all'inizio... vederli raggiunti sicuramente anche questi come professionista ti danno soddisfazione di quello che stai facendo, del tuo lavoro.</i>		vedere raggiunti gli obiettivi
009	<p>Il vedere che ci sono dei risultati, <i>la mia gratificazione nel fare questo lavoro è vedere che il paziente migliora, che il paziente collabora e migliora. Se il paziente è compliant e comprende l'utilità di quello che fa, se riesce a capire che è partito da un punto zero, e che arriva a mano a mano, step by step, sempre più avanti...</i> questo ti dà un ritorno dal punto di vista del paziente, perché la relazione con questo paziente è indubbiamente migliore</p> <p><i>Ci sono malattie progressive [...] che sono malattie degenerative ed hanno un decorso in peggioramento, non hanno un miglioramento. Il tuo lavoro serve a ritardare gli effetti negativi della malattia. Ecco queste sono cose che secondo me ti danno gratificazione</i></p> <p><i>soprattutto i vecchi pazienti che ti vengono a trovare anche dopo anni, e che ti dicono "con te sono stato bene, ho visto il miglioramento, e ti ringrazio perché grazie a te sono tornato ad avere una vita di un tenore e di una qualità che per me è accettabile.</i></p>	<p>la mia gratificazione nel fare questo lavoro è vedere che il paziente migliora, che il paziente collabora, se comprende l'utilità di quello che fa e se riesce a capire che è partito da un punto zero, e che arriva a mano a mano, step by step, sempre più avanti...</p> <p>Il tuo lavoro serve a ritardare gli effetti negativi delle malattie progressive degenerative</p> <p>È soddisfacente soprattutto quando i vecchi pazienti ti vengono a trovare anche dopo anni, e che ti dicono "con te sono stato bene, ho visto il miglioramento, e ti ringrazio perché grazie a te sono tornato ad avere una vita di un tenore e di una qualità che per me è accettabile</p>	<p>Vedere che il paziente migliora</p> <p>Vedere che il paziente collabora</p> <p>Vedere che il paziente stesso vede i miglioramenti</p> <p>Rallentare il decorso di patologie degenerative</p> <p>Essere ricordati dai vecchi pazienti</p> <p>Essere ringraziati</p>
010	<p>Vedere il raggiungimento dei risultati da parte del paziente, non solo di quelli motori, ma anche vedere che la persona con cui solitamente abbiamo a che fare noi, che si trova in una delle situazioni sicuramente più tristi della loro vita, che invece sorridono e che hanno voglia di parlare e che hanno un impatto emotivo un po' più bello con la propria patologia, con la propria disabilità, quel che sia, sicuramente mi rincuora, perché è vero che per una persona, nel caso nostro, è importante camminare, ma camminare curvo e triste senza motivazione, non ha lo stesso effetto che camminare dritti verso l'alto con lo sguardo fiero e con il sorriso</p> <p><i>non è che devi far ridere e fare il pagliaccio, però avere una persona che davanti a te che oltre a lavorare motorialmente è anche moralmente su. È una cosa difficile, però sapere che riescono a recuperare sia la parte fisica che quella dell'umore... non mi dispiace, mi dà soddisfazione.</i></p>	<p>Sicuramente vedere il raggiungimento dei risultati da parte del paziente, non solo di quelli motori ma anche psicologici e umorali</p>	<p>Recupero motricità</p> <p>Recupero parte emotiva</p>

011	<i>Il fattore che mi diverto: nel mio lavoro mi diverto e principalmente è questo. Io mi sono licenziata dall'ospedale perché non mi divertivo più, perché non c'era più la passione in quello che facevo</i>	Il fattore che mi diverto: nel mio lavoro mi diverto e principalmente è questo.	Divertirsi Affinare un metodo specifico
012	<i>Il fatto di essere stata di aiuto professionalmente ed umanamente, che sono due fattori che devono andare insieme, la tecnica professionale e un rapporto umano con le persone, e aver dato la possibilità di raggiungere uno stato migliore di autonomia</i>	il fatto di essere stata di aiuto professionalmente ed umanamente aver dato la possibilità di raggiungere uno stato migliore di autonomia	Aiuto professionale e umano Raggiungimento migliore autonomia
013	<i>Per il ruolo che ho qui dentro, ovvero lavorare in un reparto dove ho una certa varietà, sempre su base ortopedica, di casistiche che vanno dal pediatrico, all'oncologico, a tutti i distretti corporei ecc, un fattore che contribuisce alla mia soddisfazione è proprio il fatto di saper passare da una cosa all'altra con una certa naturalezza e molta apertura mentale</i> <i>sicuramente questa è una cosa che mi soddisfa molto, la capacità di avere imparato a non annoiarmi</i> <i>la soddisfazione più grande in questo istituto, che è un istituto di ricerca, deriva dal fatto che essendo una persona tendenzialmente pigra in alcuni contesti, quando entro qui dentro, pur non volendolo, ogni giorno sono in grado di imparare delle cose nuove, questo sì, trattamento anti-pigrizia.</i>	Un fattore che contribuisce alla mia soddisfazione è proprio il fatto di saper passare da una cosa all'altra con una certa naturalezza e molta apertura mentale la cosa che mi soddisfa molto è la capacità di avere imparato a non annoiarmi la soddisfazione più grande è quella di imparare ogni giorno cose nuove	Saper passare da un caso all'altro con naturalezza Non annoiarsi Imparare qualcosa ogni giorno
014	<i>Personalmente, non sono solo i fattori tecnici come il miglioramento della funzionalità di un arto o il ripristino della deambulazione, ma il vedere che il paziente si fida di me e riesce a comunicarmi le sue esigenze e io riesco a comprenderle, condividendo insieme ogni fase del percorso riabilitativo.</i>	il vedere che il paziente si fida e riesce a comunicarmi le sue esigenze e io riesco a comprenderle, condividendo insieme ogni fase del percorso riabilitativo	Vedere che il paziente si fida Riuscire a comprendere i bisogni del paziente Condividere il percorso riabilitativo
015	<i>Sarà proprio facile dire il risultato raggiunto. Però secondo me un paziente che alla fine della seduta ti dice grazie, ed è un grazie sentito, è la cosa più importante e più originale che c'è, al di là del fatto che magari sei riuscito a portarlo a un determinato livello di autonomia funzionale, a un determinato livello di capacità... Un grazie alla fine del trattamento vale più di mille parole e di mille risultati raggiunti in ambito fisioterapico</i>	Raggiungere i risultati Essere ringraziati alla fine del trattamento vale più di mille parole e di mille risultati raggiunti in ambito fisioterapico	(Il risultato raggiunto) Essere ringraziati Essere ricordati

	<p>molte volte, soprattutto in questo contesto qua, son pazienti che ritornano più di una volta, e il fatto che quel paziente quando ritorna chiede di te oppure si instaura proprio un rapporto per il quale anche a distanza di anni attraverso un sms o una telefonata ci sia appunto un ricordo, ci sia un contatto, quello sicuramente aumenta di tantissimo la soddisfazione, al di là del fatto che riesci a farlo camminare</p> <p><i>Alla fine parliamoci chiaro: non per sminuire il nostro lavoro, ma molti pazienti riuscirebbero, in determinati contesti, a raggiungere le autonomie al 100% senza il nostro supporto, però ci son delle cose che da soli non riuscirebbero a raggiungere, ti parlo di quella che può essere la sicurezza, la tranquillità nel fare le cose, ma soprattutto anche un supporto psicologico, per questo anche la figura del fisioterapista si sta modificando molto, proprio da figura prettamente pratica a figura fortemente educativa, anche nel contesto del ritorno a casa</i></p>	<p>essere ricordati, rimanere in contatto con il paziente anche a distanza di anni</p> <p>dare sicurezza, la tranquillità nel fare le cose, ma soprattutto anche un supporto psicologico: la figura del fisioterapista si sta modificando molto da figura prettamente pratica a figura fortemente educativa, anche nel contesto del ritorno a casa</p>	Rimanere in contatto
016	<p>Il vedere i risultati del trattamento, il sentirsi apprezzare o ringraziare dal paziente e/o dal care-giver.</p> <p>Il lavorare in un reparto che piace.</p>	<p>vedere i risultati del trattamento</p> <p>sentirsi apprezzare o ringraziare dal paziente e/o dal care-giver.</p> <p>lavorare in un reparto che piace.</p>	<p>Vedere risultati</p> <p>Sentirsi apprezzati</p> <p>Lavorare in un reparto che piace</p>
017	<p>Nel contesto in cui lavoro il trattamento è abbastanza standardizzato, ed è difficile che un paziente apprezzi la mobilitazione attiva di un fisioterapista piuttosto che di un altro! Ma sicuramente il paziente si rende conto se durante il trattamento ti stai dedicando davvero a lui oppure no. Uscire dalla camera di un paziente e sentirsi dire: “grazie mille, è stato gentilissimo, domani vieni lei, vero?” per me è molto gratificante. Tieni presente che la “gentilezza” da sola non è sufficiente per erogare una prestazione che renda soddisfatto il paziente, ci vuole anche tutto il resto.</p> <p><i>ciò che mi rende soddisfatto e che mi gratifica è rendermi conto che anche in un contesto in cui sembra che facciamo tutti i soliti trattamenti, in realtà con impegno e dedizione posso dare al paziente un quid in più rispetto ad altri. Questo non vuol dire essere più bravo, ma semplicemente contribuire</i></p>	<p>sentirsi dire: “grazie mille, è stato gentilissimo, domani vieni lei, vero?” per me è molto gratificante</p> <p>contribuire al processo di riabilitazione del paziente aggiungendo un qualcosa al suo percorso che ancora nessuno gli ha dato, metter un qualcosa in più rispetto agli altri</p>	<p>Dare un qualcosa in più</p> <p>Sentirsi ringraziato</p>

	<i>al processo di riabilitazione del paziente aggiungendo un qualcosa al suo percorso che ancora nessuno gli aveva dato.</i>		
018	<p>Sicuramente a tutti i miei colleghi come a me fa piacere <i>vedere la gioia dei paziente quando raggiungono un obiettivo o il risultato finale</i></p> <p>anche se sarò ripetitiva per quanto mi riguarda mi rende soddisfatta <i>instaurare fin da subito una buona alleanza terapeutica e una efficace comunicazione con il paziente e percepirlo perché magari lo esplicita il paziente stesso.</i></p> <p>Inoltre mi rende soddisfatta <i>essere ringraziata per la gentilezza e la disponibilità che, sembra scontato, ma fanno la differenza.</i></p>	<p>la gioia dei pazienti quando raggiungono un obiettivo o il risultato finale</p> <p>instaurare una buona alleanza terapeutica e una efficace comunicazione con il paziente</p> <p>essere ringraziata per la gentilezza e la disponibilità</p>	<p>La gioia dei pazienti</p> <p>Buona alleanza</p> <p>Comunicazione efficace</p> <p>Essere ringraziata per gentilezza e disponibilità</p>
019	<i>Io ho scelto questo lavoro perché mi piacciono le nuove possibilità, quindi tutte le volte che mi trovo di fronte ad un nuovo inizio io mi ritengo già molto soddisfatto, poi nella parte finale la soddisfazione del paziente è la mia soddisfazione. Però tutte le volte che inizio per me è una grande soddisfazione</i>	<p>Mi piacciono le nuove possibilità, quindi tutte le volte che mi trovo di fronte ad un nuovo inizio io mi ritengo già molto soddisfatto,</p> <p>la soddisfazione del paziente è la mia soddisfazione</p>	<p>Un nuovo inizio</p> <p>La soddisfazione del paziente</p>
020	<p>Anche per un fisioterapista direi che è <i>raggiungere gli obiettivi che si era posto, parliamo di obiettivi riabilitativi, parliamo di una relazione positiva ed efficace, di una relazione sana con la persona, averla motivata, averla resa capace di affrontare la difficoltà... vedere stare bene e stare meglio le persone e portarle a conquistare quell'autonomia o anche quella voglia di vivere.</i></p> <p><i>Avere avuto anche il coraggio a volte di aver superato il proprio limite, a volte capita che in una situazione dici "rischio o non rischio?"... a volte quando hai rischiato un po' di più, quando hai avuto quel coraggio di andare al di là del rischio poi ti ha dato una gran soddisfazione, quindi vai a casa felice.</i></p>	<p>raggiungere gli obiettivi posti, parliamo di obiettivi riabilitativi, parliamo di una relazione positiva ed efficace, di una relazione sana con la persona, averla motivata, averla resa capace di affrontare la difficoltà</p> <p>vedere stare bene e stare meglio le persone e portarle a conquistare autonomia e voglia di vivere</p> <p>avere il coraggio a volte di superare il proprio limite</p>	<p>Raggiungere obiettivi riabilitativi</p> <p>Creare relazione efficace</p> <p>Motivare il paziente</p> <p>Vedere le persone star meglio</p> <p>Avere avuto il coraggio di rischiare</p>

DOMANDA 6: Ci sono altri aspetti, che non sono emersi fino ad ora, che secondo lei possono essere influenti sulla relazione terapeutica?

Codice	Unità di testo	Fraasi significative	Etichette
001	Sicuramente la relazione terapeutica è una cosa che devono volere entrambi le parti, ovviamente io sono la professionista e sono qui che aspetto il paziente, però è anche il paziente stesso che viene da me, quindi in teoria viene per aver soddisfatto un bisogno. <i>Diciamo che ci deve essere apertura e punto d'incontro da tutte e due le parti, perché se manca da una delle due potrebbe essere più difficile raggiungere un obiettivo o comunque anche solo capirsi.</i>	La relazione terapeutica nasce dall'apertura e dal trovare punto d'incontro da tutte e due le parti, altrimenti potrebbe essere più difficile raggiungere un obiettivo.	apertura da entrambe le parti
002	Quando in università si parla della presa in carico del paziente globale, che sembrano tutti concetti molto astratti, [...] lavorando ti verrà più facile, però capisci davvero o ti dà molto una mano a comprendere queste cose qui un po' astratte e aleatorie quando hai il paziente davanti e comprendi che lui ha bisogno di te e tu hai mille armi a disposizione per aiutarlo, che vanno dal setting, a come sei vestito tu, a quanto è pulito l'ambulatorio, a quanto volte lo devi vedere a settimana o al mese a seconda del disturbo che ha e al tipo di persona che è, perché <i>ci sono delle persone più apprensive eccetera, quindi la personalità e le caratteristiche del paziente sono una parte importante quanto quelle del fisioterapista.</i> <i>Molte volte alcune persone non vanno da fisioterapisti magari a volte più competenti perché non gli piace l'aspetto di quella persona lì, ed è una cosa che nessuno può cambiare, ovvio, però per dirti quanto influenza il paziente anche una cosa del genere.</i>	quindi la personalità e le caratteristiche del paziente sono una parte importante quanto quelle del fisioterapista Alcune persone non vanno da fisioterapisti magari a volte più competenti perché non gli piace l'aspetto di quella persona lì sfruttare tutto l'ambiente circostante, che va dalle tue competenze, al setting, a come sei vestito, convogliano a tuo favore per guarire il paziente, dandogli chiaramente come scelta tutto quello che attualmente gode di una maggiore evidenza scientifica disponibile.	Aspetto del fisioterapista Setting Personalità del paziente
003	<i>L'errore è di colludere col paziente e con i familiari.</i> Ecco posso dirti questo, ad esempio il padre all'inizio lo colpevolizzava un po', lui diceva "è pigro": è pigro il cavolo, io ho dovuto mordermi la lingua, però gli stavo per dire "provi lei a star due mesi in rianimazione con il covid, e poi dopo voglio vedere se non sei un po' depressa", sarei depressa anch'io, eccome. Non ho colluso con questo aspetto, perché <i>a volte le pretese dei familiari, chiunque sia, sono non realistiche, cioè a volte rispetto agli obiettivi ma soprattutto rispetto ai tempi... [...] Però non è che lo puoi contraddire, non bisogna andare neanche allo scontro, perché se no non funziona più.</i>	Non colludere con il paziente e i familiari A volte i familiari hanno aspettative irrealistiche rispetto agli obiettivi e soprattutto ai tempi	Non entrare in contrasto con i familiari Aspettative irrealistiche vanno

005	<p><i>la cosa fondamentale è parlare anche con la famiglia, quindi l'importanza di chiunque possa essere un care-giver, dal figlio alla badante</i></p> <p><i>Il dialogo con la famiglia è facilitante per capire anche il pregresso della persona, come viveva, perché se no non vai avanti, cioè se tu fai il tuo dovere nella palestra o nella stanza e non ti rapporti col contesto e anche con l'equipe che prende in carico la persona se lavori in un reparto insomma</i></p> <p><i>Facilitante può essere, ripeto, tutto quello che fa raggiungere gli obiettivi alla persona, a noi, all'equipe. Tutto ciò che non ti mette in relazione, qualsiasi cosa, è un fattore frenante. Al di là di tutto, sicuramente vedere che ci sono degli obiettivi comuni che vengono raggiunti è la cosa principale, al di là della patologia, della tecnica e del problema del momento.</i></p>	<p>È fondamentale parlare con la famiglia, rapportarsi con il contesto della persona e con l'equipe.</p> <p>Raggiungere obiettivi comuni è comunque la cosa principale</p>	<p>Dialogo con la famiglia</p> <p>Comprendere il contesto socio-ambientale e familiare del paziente</p> <p>Collaborazione con l'equipe</p> <p>Fondamentale il raggiungimento di obiettivi</p>
006	<p>Con un signore che viveva da solo, che non voleva l'aiuto a casa o comunque non poteva, perché poi c'è anche questa cosa qua che tu dici che bisogna trovare una badante, un'assistenza, però non tutti la vogliono, non tutti possono permettersela,</p>	<p>bisogna gestire il contesto in base alle necessità della persona</p>	<p>Gestione del rientro al domicilio e del contesto ambientale</p>
007	<p>A volte essere capaci anche di vedere il paziente anche in maniera un po' più allargata nel suo contesto relazionale con la famiglia, perché a volte ci sono interferenze familiari non proprio positive</p> <p>bisogna avere anche la capacità, quando è possibile, di lavorare anche con la famiglia, perché magari con noi la persona fa determinate cose, ma poi con i familiari no. Quindi anche l'approccio che hai con i familiari, in modo che il paziente riceva delle informazioni congruenti perché a volte noi... fa parte del nostro ruolo andare sempre enfatizzare il positivo, ed invece poi la famiglia è sempre più portata a pensare in negativo, a sottolineare quello che non va. Quindi è importante far capire anche a parenti e familiari come essere tutti coerenti, questo si vede moltissimo nella fascia di età infantile ma anche nell'adulto o anziano</p>	<p>Vedere il paziente all'interno del contesto familiare, dove a volte ci sono interferenze negative</p> <p>Relazionarsi con i familiari</p> <p>Enfatizzare il positivo ed essere coerenti</p>	<p>Considerare contesto familiare</p> <p>Lavorare con la famiglia - educazione</p> <p>Inviare feedback coerenti al paziente</p> <p>Evidenziare fattori positivi</p>
008	<p>quello che magari c'è e che la nostra professione comunque mette molto in gioco, soprattutto per molte tipologie di paziente è importante non solo la relazione con il paziente stesso ma anche con il care-giver e i familiari che ci sono accanto, proprio perché con un paziente che viene da te con il mal di schiena o con un problema di tipo sportivo e che ritorna ad un'autonomia tranquilla, sicuramente hai la relazione direttamente con lui, ma in un paziente come può essere un paziente in età pediatrica o uno con un danno</p>	<p>Fondamentale per alcune tipologie di persone relazionarsi con i familiari e con il care giver perché avrà bisogno di loro al domicilio</p>	<p>educazione del care-giver</p> <p>relazione con la famiglia</p>

	<i>neurologico o un danno anche ortopedico con un età avanzata, che necessariamente avrà bisogno di aiuto e di assistenza, ecco che è anche importante l'educazione che facciamo con il care-giver, con il familiare, con chi si prenderà cura di lui; questa è una relazione importante, non solo direttamente il paziente ma anche le persone che ci stanno attorno nei casi in cui questo è necessario.</i>		
009	<i>Devo dire che dopo tanti anni, 31, che faccio questo mestiere, ho ancora la motivazione per venire qua...</i>	<i>Il professionista deve essere motivato</i>	motivazione
010	<p>Molte volte bisogna anche un attimo cercare di controllare... se si è troppo accomodanti nell'ascoltare il paziente, nel farli parlare o nell'essere tra virgolette liberatori... perché molte volte quando vengono da noi, avendo un po' più tempo rispetto agli altri operatori sanitari, arrivano a lamentarsi o a riferirti situazioni personali, quando hai instaurato un po' un rapporto, o anche magari di problematiche di reparto o altre cose... se il terapeuta si fa prendere solo da questo è finita la sua funzione, perché fa l'ascoltatore, fa lo psicologo della situazione ma finisce di fare il suo lavoro</p> <p><i>non bisogna essere rigidi ma poi bisogna capire che la nostra funzione è quella di aiutarlo a recuperare, a fare il lavoro motorio che non dobbiamo assolutamente dimenticare, quindi "mentre parliamo, mentre mi racconti facciamo questo esercizio..." in modo tale da non rovinare il rapporto che si è instaurato e fare comunque la nostra funzione, quindi dosare, non eccedere, avere ben chiari quali sono gli obiettivi e i tempi delle sedute</i></p> <p>il paziente deve acquistare fiducia nel terapeuta non solo dal punto di vista professionale ma anche personale. Si deve fidare, se non si fida nessuno si fa toccare, si fa fare delle cose dagli altri, anche perché lui ti sta dando il suo corpo con cui devi lavorare, io non mi rilasso con una persona di cui non mi fido, è la prerogativa essenziale, <i>si fa fatica per noi a lavorare con una persona che non si fida di noi perché le rigidità muscolari che si presentano in una mancanza di fiducia sono mostruose...</i></p>	<p>Bisogna mantenere il focus sulla riabilitazione motoria, perché spesso i pazienti arrivano dal fisioterapista e vogliono parlare e sfogarsi</p> <p>Trovare degli escamotage per non rovinare la relazione e farli parlare ma comunque perseguire il trattamento avendo chiari quali sono gli obiettivi</p> <p>È difficile lavorare con chi non si fida perché si presentano delle rigidità muscolari</p>	<p>Dare dei tempi</p> <p>Non essere rigidi</p> <p>Combinare il compito motorio al parlare</p> <p>Attivazione degli automatismi</p> <p>Avere chiari gli obiettivi</p> <p>Far fidare il paziente</p>
011	La cosa importante è fare bene il proprio lavoro, e per farlo bene deve esserci la passione.	<i>La cosa importante è fare bene il proprio lavoro, e per farlo bene deve esserci la passione.</i>	Avere passione
013	<i>sicuramente la comunicazione, che può essere verbale e non verbale, in un lavoro che è all'80% manuale, è molto importante. Quel 20% in cui usi le parole devi capire che parole usare, non tutte le parole sono uguali. L'altro 80% lo fa il tuo corpo, la tua mano, come guardi il paziente, che distanza</i>	In fisioterapia la comunicazione è fondamentale, sia quella verbale che quella non verbale.	<p>Comunicazione verbale e non verbale</p> <p>Trasmettere fiducia</p>

	<p>che scegli di usare nel momento in cui fai un esame obiettivo, fai un'anamnesi, inizi a muovere una gamba... in tutto questo <i>devi essere poi in grado con la comunicazione e la comunicazione non verbale, di mettere insieme tutti quanti i pezzi e trasmettergli proprio il fatto che tu adesso sei affidato a me</i></p> <p>e un'altra cosa che secondo me è molto importante nelle relazioni terapeutiche è il fatto <i>che il paziente deve percepire una certa integrità tua, che è fatta di gesti, è fatta di quello che dici, però è anche un discorso di presenza fisica, nel senso che se tu sai chi sei, da dove vieni e dove vuoi andare</i>, probabilmente hai un discorso di presenza su questo pianeta terra anche solo rispetto al come stai in piedi, al come entri in una stanza e al come dici un "buongiorno signore, come andiamo oggi?" che fa la differenza</p>	<p>Bisogna essere in grado di far capire al paziente che può affidarsi</p> <p>Il paziente deve percepire l'integrità del fisioterapista</p>	<p>Il paziente deve potersi affidare</p> <p>Percezione d'integrità</p> <p>Presenza del fisioterapista</p> <p>Sicurezza in sé stessi</p>
020	<i>Ci vuole anche tanta umiltà nel nostro lavoro, ma anche un po' di coraggio.</i>	Essere umili ma anche coraggiosi	<p>Avere umiltà</p> <p>Avere coraggio</p>

Allegato V

CARATTERISTICHE DEL FISIOTERAPISTA			
Categorie	Citazioni significative	Sotto-categorie	Citazioni significative
Abilità comunicativo-relazionali	<p>“Per me il presupposto principale, che non è scontato, è il rendersi conto realmente di dover aiutare una persona. quindi noi in qualità di fisioterapisti dobbiamo, oltre che prenderla in carico, aiutarla a trovare una soluzione per risolvere i suoi problemi, quindi è opportuno che il presupposto della relazione d’aiuto sia in pratica la disponibilità del fisioterapista ad accogliere le richieste del paziente” (002)</p> <p>“L’ascolto, in non giudizio, l’accettazione e l’esserci” (011)</p> <p>“gli ordini, le imposizioni non sempre sono producenti. Poi per carità c’è anche quel paziente che ha bisogno di una guida in quel momento, [...], però non all’inizio, cioè quando instauri un rapporto, una relazione, secondo me l’ascolto, la comprensione, l’empatia ti aiutano di più.</p>	Comunicare	<p>“instaurare un contatto, sia con le parole, sia, con chi ha problemi di comprensione, anche proprio con il contatto fisico” (006)</p> <p>“cercare di essere il più chiari possibile, vuoi nella spiegazione dell’esercizio, della cosa che gli richiedi, vuoi nella relazione.” (010)</p> <p>“comunicare non solo verbalmente ma anche con il nostro tocco, il nostro gesto” (012)</p> <p>“bisogna saper instaurare una comunicazione efficace, chiara e semplice” (018)</p> <p>“avere un corretto linguaggio non verbale, con una manualità e una gestualità che mettono a proprio agio la persona.” (020)</p> <p>“io faccio sempre un passo indietro, li ascolto e non do mai una ricetta, cioè “questa è la ricetta per farti stare bene”, vediamo insomma, adesso iniziamo poi strada facendo ci confrontiamo di volta in volta.” (011)</p> <p>“il mio primo obiettivo è quello di trovare un canale comunicativo e di conquistare la loro fiducia, penso che se non seguiamo questo percorso il successo riabilitativo sia impossibile.” (017)</p> <p>“alcuni rapporti sono proprio cambiati quando io stessa mi sono maggiormente messa su un piano più vicino a quello della persona, che è sempre la cosa migliore, i canali devono essere aperti, ci deve essere un feedback da parte di entrambi e la cosa va avanti, ripeto, solo se siamo entrambi sulla stessa linea” (005)</p> <p>“devi instaurare una relazione in cui tu devi trovare dei punti di incontro, farli parlare di quella cosa o cercare un aggancio con una cosa positiva e piacevole.[...] Se la cosa che riesce ad agganciarla è piacevole per la persona, e dice “ah a cavolo, anche a te piace l’artista X?”, si rilassa e si instaura un rapporto...” (010)</p>

	<p><i>Dopo viene anche il momento delle regole” (007)</i></p> <p><i>“più si fidano più parlano più ti raccontano anche il loro stato emotivo.” (010)</i></p> <p><i>“ascoltare il paziente e dargli la sensazione che non siamo andati da lui di fretta per sbrigare una pratica, ma che gli stiamo dedicando il nostro tempo anche dal punto di vista emotivo e non solo “tecnico”. [...]il paziente che si sente “preso in carico a tutto tondo” spesso risulta essere più soddisfatto” (017)</i></p> <p><i>“Io penso che nel nostro lavoro il paziente deve trovarsi in sintonia con il fisioterapista sia dal punto di vista professionale che da quello umano. Spesso ho sentito dire: “quell’ortopedico è bravissimo, ma molto antipatico/burbero/scostante”: raramente un paziente che non si trova bene con un fisioterapista dal punto di vista umano/relazionale continua a farsi trattare da lui.” (017)</i></p>		<p><i>“sicuramente la comunicazione, che può essere verbale e non verbale, è molto importante. [...] devi essere poi in grado di mettere insieme tutti quanti i pezzi e trasmettergli proprio il fatto che tu adesso sei affidato a me” (013)</i></p> <p><i>“Penso che per conquistare la fiducia del paziente sia importante porsi in modo professionale ma senza erigersi su un piedistallo, trovare un canale comunicativo e dare molta importanza a ciò che dice” (017)</i></p> <p><i>“sempre rivolgersi al paziente, anche se è un bambino o un ragazzo, con educazione e professionalità.” (016)</i></p> <p><i>“mentre lo addestro, ascolto sempre quello che il paziente chiede, rispondo a delle domande, a dei dubbi, per guidare l’elaborazione della propria rabbia e per portarlo all’accettazione di questo ausilio” (012)</i></p> <p><i>“la fiducia è un discorso un po’ secondo me anche trasversale, nel senso, sono tante cose: come parlo con il paziente, come lo guardo, come lo tocco...” (013)</i></p>
		<u>Ascoltare</u>	<p><i>“Ascoltare il paziente penso che sia parte integrante del nostro trattamento.” (017)</i></p> <p><i>“senz’altro la comunicazione è al centro, come anche il sapere ascoltare il paziente, che non deve essere un ascolto passivo, tanto per fare, ma deve essere un ascolto attivo” (012)</i></p> <p><i>“il presupposto secondo me è partire dall’ascolto del paziente e dei suoi bisogni, a prescindere dalla patologia” (004)</i></p> <p><i>“quando arriva il paziente, ancora prima di fare una valutazione funzionale, io devo essere nella condizione di ascoltarlo” (011)</i></p> <p><i>“ascoltare le loro paure, le loro richieste, i loro bisogni, e rispondere alle loro domande in maniera rispettosa di quello che loro in quel momento possono accogliere” (004)</i></p> <p><i>“predisporsi all’ascolto della persona che ha davanti, perché i pazienti non sono tutti uguali” (001)</i></p> <p><i>“è chiaro che la soddisfazione c’è se gli obiettivi vengono raggiunti e le autonomie migliorano, questo sempre, però spesso in questi ambienti qua saper di essere ascoltati è la cosa principale.” (005)</i></p>

			<p><i>“con l’ascolto si capisce che persona si ha di fronte, quali sono le sue aspettative, qual è il suo background culturale e l’obiettivo che si da e vuole ottenere dalla riabilitazione” (001)</i></p> <p><i>“Riuscire a far capire al paziente la tua disponibilità nei suoi confronti[...], ad ascoltare quelle che sono le sue problematiche, non solo fisiche, in quel momento , non solo di salute, ma in generale” (007)</i></p> <p><i>“ascoltare prima di tutto la persona che hai davanti, specialmente nell’anamnesi che fai, per prendere tutti i dati, tutte le speranze, quello che vorrebbe il paziente da te. [...] riuscire a comprendere con l’ascolto quello che il paziente vuole, quello che il paziente sente...” (008)</i></p> <p><i>“capire quali sono le esigenze del paziente, non solo le esigenze, nel caso nostro, fisiche e motorie, ma quelle che sono le esigenze anche un po’ psicologiche, o di accudimento” (010)</i></p> <p><i>“cercare di comprendere ciò di cui ha bisogno, creando un compromesso tra obiettivo e necessità del paziente, dandogli anche adeguato supporto morale, in base al contesto e alla condizione della sua malattia” (014)</i></p> <p><i>“ascoltare la richiesta di aiuto del paziente, ovvero conoscere le sue aspettative” (018)</i></p> <p><i>“al di là dei risultati che tu ottieni, se vedi che comunque il fisioterapista ti prende a 360°, ti ascolta, ti chiede quali sono le tue aspettative, che ambiente domestico hai, le persone che ti aiutano e dove vuoi arrivare, la persona capisce che tu ti stai interessando non solo in quel momento alla sua spalla ma a tutto quello che lo circonda” (005)</i></p> <p><i>“Da evitare... pensare che io so cosa sia giusto per il paziente” (008)</i></p> <p><i>“Quello che bisogna evitare è sicuramente l’effetto nocebo, cioè il creare in maniera errata un utilizzo di un contesto terapeutico che non è proficuo per nessuno dei due; per esempio [...] se non do tanta attenzione o se do scarsa attenzione ai reali bisogni della persona mettendola in secondo piano rispetto alla patologia” (002)</i></p> <p><i>“essere ascoltati, compresi ed avere delle soluzioni ai problemi da parte dell’operatore; sentirsi compresi e sostenuti” (012)</i></p> <p><i>“Il sentirsi ascoltato, che ci si prenda cura dei suoi bisogni e che si tuteli la sua salute;” (016)</i></p>
--	--	--	--

			<i>“la capacità di rispondere e ai bisogni, e ai dubbi e alle domande” (019)</i>
		<u>Non giudicare</u>	<p><i>“Le cose che dobbiamo evitare secondo me sono minimizzare le ansie e le paure del paziente, che richiedono invece ugualmente un grande ascolto e una grande comprensione, senza giudizio, perché a volte possono avere delle ansie e delle paure che a noi sembrano poco significative ma per loro sono molto” (004)</i></p> <p><i>“un presupposto è il non giudizio sulla persona che viene, che può essere non so, com’è vestito, anche il suo corpo la sua gestualità... ecco essere il più possibile neutri” (011)</i></p> <p><i>“evitare il giudizio. Questo secondo me aiuta il paziente a sentirsi accolto, e da un certo punto di vista compreso nei suoi difetti, come li abbiamo tutti” (007)</i></p> <p><i>“si era instaurato un conflitto dovuto forse a dei pregiudizi che io avevo, su di lui, sulla persona, sul fatto che magari non si impegnasse, che non si metteva abbastanza in gioco” (020)</i></p> <p><i>“Non dobbiamo fare l’errore di paragonare le varie problematiche/patologie dei pazienti tra loro.” (017)</i></p> <p><i>“Sicuramente una certa capacità di accoglienza della persona malata, prima per le caratteristiche della persona e poi come persona malata” (007)</i></p> <p><i>“è importante tenere sempre presente che hai di fronte a te una persona, con la sua storia, le sue difficoltà, con i suoi problemi a casa, perché li abbiamo tutti...” (011)</i></p>
		<u>Non standardizzare</u>	<p><i>“mi sono molto adattata alle esigenze del paziente e mi sono riorganizzata in funzione di quello che mi chiedeva, anche in senso emotivo ed affettivo” (010)</i></p> <p><i>“il riuscire ad essere un pochino più elastica e a capire cosa in quel momento voleva la persona o cosa andava meglio per quella persona, al di là di quello che pensavo io fosse giusto in quel momento, dopo ha aiutato” (005)</i></p> <p><i>“ognuno di noi ha un determinato approccio, però poi in base al paziente che si trova di fronte cerca di relazionarsi in un determinato modo.” (15)</i></p>

			<p><i>“quello che ha fatto cambiare la relazione è quando io ho accettato questa aggressività e non mi sono messa in opposizione. Nella relazione non si può andare avanti con il paziente quando ti metti in opposizione” (011)</i></p> <p><i>“una delle skills principali del nostro lavoro è quella di modellarsi in relazione al paziente.” (019)</i></p> <p><i>“non standardizzare l’approccio verbale o manuale che sia” (005)</i></p> <p><i>“Un’altra cosa da evitare è quella di categorizzare troppo il paziente [...] ma considerare la persona nella sua interezza con le sfumature che può avere” (001)</i></p> <p><i>“forse il rischio che tutti gli operatori sanitari corrono è quello di spersonalizzare il paziente, vederlo più per la patologia che per la persona, e questo probabilmente è il primo elemento di fallimento di una relazione terapeutica” (019)</i></p> <p><i>“ognuno di noi è fatto in maniera diversa, e quindi ad ogni persona, ad ogni paziente bisogna approcciarsi in modo diverso” (008)</i></p>
		<u>Atteggiamento empatico</u>	<p><i>sicuramente una certa capacità empatica, comunque la capacità di ascoltare il paziente in relazione ai propri bisogni ecc. serve per impostare la relazione” (007)</i></p> <p><i>“la prima cosa è l’empatia, cioè mettersi nei panni dell’altra persona e cercare di instaurare un rapporto al di là di chi hai davanti” (005)</i></p> <p><i>“bisogna cercare di entrare in quella che è l’empatia, cioè, di entrare pian piano dentro al paziente...” (006)</i></p> <p><i>“Un altro presupposto sicuramente è una vista empatica della persona, quindi avere sicuramente un atteggiamento di attenzione verso l’altro cercando di capire quello che principalmente lo affligge.” (008)</i></p> <p><i>“un buon rapporto empatico, con scambi continui, mediazioni anche, che creano fiducia, e quindi anche la possibilità di avere una maggiore aderenza alle nostre richieste fisioterapiche” (012)</i></p> <p><i>“Devi evitare che invece si crei una relazione di eccessivo distacco, perché se il paziente per qualche motivo poi percepisce una lontananza troppo accentuata, è anche ovvio che viene un po’ meno la relazione terapeutica” (013)</i></p>

			<p><i>“è necessario adottare un atteggiamento empatico con il paziente, quindi individuare quali sono le necessità del paziente oltre a quanto è indicato dall’obiettivo riabilitativo” (014)</i></p> <p><i>“l’empatia è il presupposto fondamentale per l’instaurarsi di qualsiasi relazione umana, ancora di più la relazione tra fisioterapista e paziente” (019)</i></p> <p><i>“Dobbiamo far sì che si fidi di noi ed essere in grado di dargli la sensazione che capiamo la sua situazione, o per lo meno che stiamo provando ad immaginare il momento che sta attraversando.” (017)</i></p> <p><i>“sentirsi capito e compreso anche nelle sue fatiche” (020)</i></p>
		<u>Essere presenti</u>	<p><i>“devi far sì che il paziente si fidi di te fin dalla prima volta, lo devi assicurare e lui si deve fidare” (003)</i></p> <p><i>“... ha bisogno anche di essere consolato e di essere motivato” (010)</i></p> <p><i>“tu gli devi dire “guarda che con me non sentirai dolore”, perché spesso il paziente ha paura” (003)</i></p> <p><i>“rispondere ad eventuali paure o anticiparli con rassicurazioni” (016)</i></p> <p><i>“bisogna mettersi dalla sua parte e fargli capire che si fanno le cose insieme, che si è insieme, che sei dalla sua parte e lotti insieme a lui per raggiungere gli obiettivi, e questa è l’empatia in sostanza.” (020)</i></p> <p><i>“se si sente protetto sa a chi fare riferimento e si sente guidato...” (010)</i></p> <p><i>“un presupposto è il fatto di capire che il paziente ha la necessità di essere accudito” (013)</i></p> <p><i>“Non è detto che tu a un paziente debba fare un trattamento con ginnastica a letto, star lì un’ora, il paziente ha bisogno di capire che tu stai facendo qualcosa per il suo bene” (015)</i></p> <p><i>“aveva un comportamento motorio che non era il suo, questa non aveva dormito, era incavolata, allora ne parli e dopo le cose vanno meglio” (006)</i></p>

			<p><i>“nel tempo il fatto di vedere che comunque tu sei presente, che comunque cerchi sempre delle soluzioni e che comunque mantieni la tua linea e quello che era il tuo pensiero iniziale e lo stai portando avanti, quindi mantenere anche una coerenza rispetto agli obiettivi dati” (004)</i></p> <p><i>“essere presenti, quindi preparare un buon setting di lavoro, [...] perché così loro hanno chiaro di essere nella tua testa, cioè loro hanno bisogno di sapere che sono nei pensieri di qualcuno” (004)</i></p> <p><i>“la presenza reale, quindi non solo la presenza fisica, perché a volte avvertono una mancanza da parte tua, perché sei lì fisicamente, ma poi non sei interessato veramente, quindi comunque anche dedicare un po' di tempo all'inizio può essere utile per conoscere questa persona” (007)</i></p> <p><i>“... ho avuto, anche per un discorso, ai tempi, di pari età, molta difficoltà a entrarci in empatia e a sollevarlo comunque dal suo stato di depressione, di “adesso è tutto finito”, insomma. È stata la costanza, il continuarci a credere per qualche motivo, per lui più che altro, che a un certo punto ha cambiato proprio le cose nel trattamento.” (013)</i></p> <p><i>“Noi gli abbiamo detto “oggi facciamo uno strappo alla regola, ripassiamo in serata prima di cena, così con l'assistenza della moglie” che era presente “facciamo la cena in sedia”, e questa persona che ci è sembrata così burbera nei giorni precedenti, come dire con questo atteggiamento così remissivo, quando ci siamo ritornati ci ha ringraziato ed effettivamente dimostrava un certo piacere nel fatto che noi siamo passati solo per lui in un momento in cui non eravamo tenuti a passarci” (015)</i></p> <p><i>“è un paziente che soffre quindi di conseguenza anche la celerità di alcuni interventi è molto importante, cioè dire al paziente “tra poco arrivo” quando già sai che probabilmente arriverai dopo un'ora incide molto su quello che è il rapporto di fiducia tra paziente e operatore” (015)</i></p> <p><i>“devi fare comunque vedere che sei interessato, che ci stai mettendo tutta la tua esperienza, tutta la tua professionalità e tutta la tua competenza per aiutarlo ad uscire dalla situazione in cui si è trovato” (009)</i></p> <p><i>“soprattutto se loro vedono, percepiscono che tu non sei interessato, lasci un po' lì...” (009)</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>“tutto il contesto, l’assistenza, anche il modo in cui vengono fatte le cose proprio, cioè il paziente si rende conto se la stai facendo tanto per farla o perché devi farla” (015)</i></p> <p><i>“Penso che il fattore di insoddisfazione, al contrario, sia vedere un operatore poco motivato, insoddisfatto, che non investe in quello che fa e quindi è freddo nella propria relazione con il cliente, è poco comunicante anche verbalmente e non cerca di entrare in empatia.” (012)</i></p> <p><i>“anche vedere quel di più che la persona ci mette, quel di più che non è la professionalità pura, la tecnica con cui si raggiunge un obiettivo, ma quello che io, che entrambi ci abbiamo messo, quel di più che ha reso questa avventura positiva” (020)</i></p> <p><i>“contribuire al processo di riabilitazione del paziente aggiungendo un qualcosa al suo percorso che ancora nessuno gli aveva dato.” (017)</i></p>
		<u>Essere gentili e propositivi</u>	<p><i>“mettere in evidenza i lati positivi, e quando si può, far vedere che ci sono delle debolezze e delle fragilità e [...] far vedere che si possono affrontare.” (006)</i></p> <p><i>“fa parte del nostro ruolo <u>andare sempre enfatizzare il positivo</u>, ed invece poi la famiglia è sempre più portata a pensare in negativo, a sottolineare quello che non va. Quindi è importante far capire anche a parenti e familiari come essere tutti coerenti” (007)</i></p> <p><i>“...il tuo atteggiamento che dovrà essere sempre propositivo, sempre costruttivo, e non posapiano.” (009)</i></p> <p><i>“era molto difficile anche raggiungere gli obiettivi base delle semplici autonomia, poi comunque ascoltandolo, facendosi raccontare la sua storia e le proprie necessità e assumendo con il paziente, data anche l’età, un atteggiamento più amichevole e anche scherzoso, un po' gioviale, alleggerendo un po' tutto il contesto in cui era inserito, è stato possibile conquistare piano piano la sua fiducia e arrivare alla principali autonomie” (014)</i></p> <p><i>“Sembrano cose molto scontate e banali, però anche l’essere educati, propositivi, socievoli, affabili nei confronti del paziente son tutti aspetti del carattere che già, non dico curano il paziente, ma lo mettono in una condizione tale da essere pronto per essere curato ed essere preso in carico” (002)</i></p> <p><i>“...il fattore che più influenza la soddisfazione del paziente è quella di trasmettergli secondo me anche una <u>sorta di leggerezza. [...] si ricorderà di te anche se sarai in grado di regalaragli un sorriso</u>” (013)</i></p>

			<p><i>“la gentilezza non fa mai male, non passa mai di moda.” (015)</i></p> <p><i>“Non bisogna rispondere ad eventuali modi sgarbati o provocatori o di sfida del paziente” (016)</i></p> <p><i>“Eviterei frasi del tipo: “lo faccio per lei”, “se non interessa a lei, si figuri a me”, “se non fa come dico, non guarisce più”. Penso che siano frasi che alzano un muro tra operatore e paziente che non aiutino la compliance al trattamento.” (017)</i></p> <p><i>“il risultato raggiunto, ma anche l’aver avuto pazienza, l’esser stata gentile e aver trasmesso fiducia [fattori di soddisfazione della persona assistita]” (018)</i></p> <p><i>Essere propositivi, anche da parte nostra, e non dire “questo non si fa” ma “ok, questo andava bene, ma facciamo un’altra variante, proviamo un’altra cosa” cercare di instaurare questo rapporto che ha un’evoluzione in positivo, non evidenziare le cose negative” (010)</i></p>
Abilità tecnico-professionali	<p><i>“non bisogna essere rigidi ma poi bisogna capire che la nostra funzione è quella di aiutarlo a recuperare, a fare il lavoro motorio che non dobbiamo assolutamente dimenticare, quindi “mentre parliamo, mentre mi racconti facciamo questo esercizio...”, in modo tale da non rovinare il rapporto che si è instaurato e fare comunque la nostra funzione, quindi dosare, non eccedere, avere ben chiari quali sono gli obiettivi e i tempi delle sedute” (010)</i></p> <p><i>“per conquistare la fiducia del paziente è bene ottenere dei risultati, raggiungere periodicamente degli obiettivi;</i></p>	<u>Consapevolezza del proprio ruolo</u>	<p><i>“Penso che sia importante dare l’impressione di sapere quello che stiamo per fare” (017)</i></p> <p><i>“Se sei incerto, se hai delle esitazioni e se il paziente vede che non sai bene quello che gli devi fare, subito la sua fiducia viene meno.” (009)</i></p> <p><i>“Una cosa che secondo me è importante per il terapeuta, che è un presupposto che deve avere, come una base cui appoggiarsi, è una buona autostima...” (020)</i></p> <p><i>“il paziente deve percepire una certa integrità tua, che è fatta di gesti, è fatta di quello che dici, però è anche un discorso di presenza fisica, nel senso che se tu sai chi sei, da dove vieni e dove vuoi andare.” (013)</i></p> <p><i>“Sicuramente il cercare di dimostrare professionalità e l’idea di sapere quello che si fa e perché lo si fa” (010)</i></p> <p><i>“Dargli modo di pensare che noi ci possiamo occupare del suo caso e di lui prima di tutto” (012)</i></p> <p><i>“Il paziente che si sente approcciato da una persona con una professionalità [...] si sente anche più sicuro, e quindi ha una maggiore soddisfazione di quello che viene fatto” (008)</i></p> <p><i>“Ci vuole anche tanta umiltà nel nostro lavoro, ma anche un po' di coraggio” (020)</i></p>

	sicuramente dipende dal professionista riuscire a dirigere bene le aspettative e a periodizzare il trattamento nel modo giusto" (001)		<p><i>"Bisogna evitare rapporti di tipo amicale [...] e mantenere quello che io dico la professionalità" (003)</i></p> <p><i>"Se si sente accudito e si sente protetto, in modo professionale e non in modo materno, lui, il paziente in questione, non entra in contrasto" (010)</i></p> <p><i>"bisogna evitare la troppa disponibilità, perché siamo comunque professionisti" (012)</i></p> <p><i>"si deve sentire accompagnato, deve sentire che tu sei un compagno di viaggio, mantenendo sempre una sorta di distanza tale per cui io sono chi ti guida, sono il professionista e farò le cose da professionista" (013)</i></p> <p><i>"A volte forse volere a tutti i costi una cosa, non accettare l'impotenza, non accettare di non riuscire a raggiungere gli obiettivi a volte può essere un limite che poi ci mette in un atteggiamento di pretesa, di autoritarismo, di forzatura, e questo sicuramente non aiuta; quando si ridimensionano gli obiettivi è più facile." (020)</i></p>
		<u>Ottenere risultati</u>	<p><i>"Il paziente non è in grado di dire se tecnicamente quello che li fai è adeguato o meno, perché non ha le competenze e le basi per farlo, ma lo valuta in base ai risultati che lui ottiene, se vede che dopo un po' va meglio, questo favorisce un clima di fiducia" (009)</i></p> <p><i>"vedere che si raggiungono gli obiettivi mano a mano è fondamentale" (020)</i></p> <p><i>"quando vede che migliora, però glie lo devi spiegare, le cose vanno sempre spiegate" (003)</i></p> <p><i>"la soddisfazione poi arriva quando vedono che la qualità del bambino, che la qualità di vita compatibilmente col suo quadro di patologia è soddisfacente" (004)</i></p> <p><i>"sicuramente la parte professionale, e quindi il risultato[...] però anche tutto il percorso fatto" (007)</i></p> <p><i>"Se abbiamo puntato tutto su un obiettivo, ma non abbiamo pensato anche a come, eventualmente in questo percorso, dare un certo rilievo anche a piccoli progressi ecc., e falliamo poi l'obiettivo finale, abbiamo fallito tutto" (007)</i></p> <p><i>"la soddisfazione finale del paziente è vedere il risultato" (008)</i></p>

			<p><i>“vedere che la sua situazione migliora” (009=</i></p> <p><i>“Se si parla di fisioterapia, la prima cosa a cui pensi è il raggiungimento di obiettivi, noi lavoriamo e viviamo per questo, noi li vediamo attraverso funzioni e il paziente come conquiste vere e proprie” (019)</i></p> <p><i>“raggiungere gli obiettivi riabilitativi,” (016/018/020)</i></p> <p><i>“se reputo che una manovra o uno strumento terapeutico possa essere d’aiuto al paziente in quel momento, provo ad insistere evidenziando il beneficio che potrebbe ottenere” (017)</i></p> <p><i>“dire le cose come stanno, [...] cioè spiegare bene, è come una sorta di contratto che tu fai con il paziente” (003)</i></p> <p><i>“Ascoltare, spiegare più volte cosa si farà” (016)</i></p>
			<p><u>Conoscenze tecnico-teoriche</u></p> <p><i>“tu devi essere documentato bene sulla patologia del paziente, quindi buona preparazione rispetto alla patologia, alla cartella clinica, alla raccolta dati, perché così sai cosa ti aspetta” (003)</i></p> <p><i>“la propria conoscenza aiuta sicuramente nel creare questa relazione” (008)</i></p> <p><i>“conoscere la storia clinica e sociale del paziente” (016)</i></p> <p><i>“È da tenere in considerazione l'excursus clinico del paziente, conoscerlo sia per saper agire sia per far percepire al paziente che può fidarsi” (018)</i></p> <p><i>“Io quando mi approccio a una persona in genere voglio saper intanto quale è il motivo per cui si trova qua, all’ospedale in particolare, o qual è il suo percorso clinico, e avere un po' in mano la sua situazione clinica, perché quello è un po' il punto 0 in cui il paziente e il terapeuta si incontrano” (020)</i></p> <p><i>“Penso che sia importante dare al paziente l’idea di “conoscerlo”, l’anamnesi spesso ci aiuta a conoscerlo un po’ di più e a non arrivare impreparati al trattamento, non solo dal punto di vista prettamente “tecnico” ma anche dal punto di vista emotivo/umano.” (017)</i></p> <p><i>“le basi bisogna averle, la teoria bisogna saperla, perché il sapere cose ti permette anche poi, da clinico o da para-clinico, di fare delle scelte terapeutiche giuste che devono essere sempre alla base di un buon trattamento,” (013)</i></p>

			<i>“posso utilizzare come strategia vincente il tocco terapeutico, quindi la terapia manuale, e l'esercizio terapeutico” (002)</i>
Abilità educative	<i>“una strategia vincente che ci può essere e che utilizzo spesso io è l'educazione e l'informazione al paziente riguardo alla sua condizione, cioè al motivo per cui si reca da me e alla spiegazione della diagnosi che è stata fatta dal medico che magari, qui generalizzo, mi capita spesso di vedere che non è stata da loro spiegata. [...] educazione e informazione riguardo a questo e per me è molto importante, anche riguardo ai meccanismi che possono provocare il dolore, cioè il perché il paziente può sentire quel dolore lì e con la qualità che mi riporta lui” (002)</i>	<u>Informare</u>	<p><i>“bisogna sicuramente mettersi al livello di quella persona e trovare un modo di comunicare che si adatti alla persona” (005)</i></p> <p><i>“devi usare dei termini che la persona capisca se chiede delle informazioni” (009)</i></p> <p><i>“se li si attacca o se in quel momento non gli si fa capire il motivo per il quale si sta facendo una cosa, e non si scende o non si va allo stesso livello della persona ma si va sempre in contrasto, vengono ancora meno i presupposti di relazione di fiducia che invece sono alla base di un rapporto di questo tipo” (010)</i></p> <p><i>“la cosa importante è cercare di portarsi allo stesso livello” (015)</i></p> <p><i>“bisogna comunicare in termini non tecnici possibilmente” (020)</i></p> <p><i>“Quello che bisogna evitare è sicuramente l'effetto nocebo, cioè il creare in maniera errata un utilizzo di un contesto terapeutico che non è proficuo per nessuno dei due; per esempio [...] se io parlo a un paziente in una maniera eccessivamente articolata rispetto al suo livello culturale creo già un certo tipo di distacco tra me e lui” (002)</i></p> <p><i>“la coerenza per me è molto importante, tra l'informazione che tu fisioterapista dai al paziente riguardo al suo disturbo e poi il trattamento che vai a fare” (002)</i></p> <p><i>“informarlo su ciò che farà con il fisioterapista e rispondere ai suoi dubbi o paure con gentilezza e pazienza” (016)</i></p> <p><i>“essere chiari e decisi dal primo momento, nel senso che bisogna spiegare al paziente che cosa si intende fare, che cosa si intende raggiungere in quella seduta” (015)</i></p> <p><i>“I presupposti da evitare sono la trasmissione di assolute certezze di recupero quando ancora non è chiara la prognosi ma anche i facili giudizi negativi su cosa "avrebbe dovuto fare prima. [...] Da evitare è anche il fornire troppe informazioni tutte insieme e in modo confuso.” (018)</i></p> <p><i>“se già a un paziente gli spieghi quello che gli è stato fatto, gli spieghi quale può essere la prognosi, il percorso, e gli spieghi esattamente quello che ha subito, soprattutto in ambito chirurgico, sicuramente è un punto di vantaggio” (015)</i></p>

			<p><i>“[li soddisfa] essere informati. Questo magari fa parte di una certa categoria di pazienti, quelli un po' più curiosi che chiedono e trovano giovamento nel sentirsi spiegare una cosa anche attraverso immagini, articoli...” (001)</i></p> <p><i>“devi cercare di fargli vedere l'attenzione e poi oltre a questo anche la tua professionalità, cioè non dire “si fa questo, bona”, ma “facciamo questo perché questo...” spiegargli anche, perché stiamo facendo questo e questo a che cosa ci può portare, quindi dargli la spiegazione del percorso che potrebbe esserci” (008)</i></p> <p><i>“se rispondi esattamente alla domanda è già un buon modo per conquistarsi la fiducia” (004)</i></p>
		<p><u>Condivisione del progetto riabilitativo</u></p>	<p><i>“programmare degli obiettivi che siano condivisi, che non devono essere solo i miei come professionista ma devo andare in contro agli obiettivi del paziente, se sono sovrastimati bisogna cercare di rimodellarli ma bisogna mettere il paziente al centro e diventare per il paziente una sorta di guida” (012)</i></p> <p><i>“share decision making, cioè una decisione condivisa tra il paziente e il fisioterapista per far sì di risolvere il problema, in pratica per creare qualcosa di veramente costruttivo”(002)</i></p> <p><i>“non imporre uno schema di trattamento, un obiettivo di lavoro che secondo noi è giusto ma che in quel momento per lui non è significativo” (004)</i></p> <p><i>“non farei niente senza aver prima concordato con il paziente” (017)</i></p> <p><i>“Bisogna cercare di evitare di portare a casa il tuo trattamento invece che il trattamento del paziente” (015)</i></p> <p><i>“condividendo ogni scelta con lui e spiegando e motivando ogni cosa che andiamo a fare” (014)</i></p> <p><i>“con qualsiasi paziente all'inizio è importante, nella relazione d'ascolto iniziale, prendere e mettersi insieme degli obiettivi, perché comunque se non fai questa cosa e il paziente magari ha un obiettivo altissimo e tu ce l'hai più basso ma non vi siete messi d'accordo... il paziente poi non rimarrà soddisfatto di quello che ha ottenuto” (008)</i></p> <p><i>“Creare un trattamento condiviso fisioterapico, perché la persona che stai trattando vuole sapere perché stai facendo quella determinata cosa” (012)</i></p> <p><i>“È da evitare uno stile troppo direttivo, quindi non bisogna imporre al paziente determinate scelte ma sempre condividerle” (001)</i></p>

			<p><i>“Evitare delle prese di posizione nette” (005)</i></p> <p><i>“Avere un approccio troppo autoritario secondo me serve poco, o meglio, serve solamente in alcuni contesti” (015)</i></p> <p><i>“disponibilità ad accettare delle richieste di modifica di quest’ausilio, purché lo adotti, e quindi la mediazione” (012)</i></p> <p><i>“Dobbiamo condividere il progetto e gli obiettivi e comunicare continuamente con lui [...] bisogna evitare di obbligare il paziente a fare la fisioterapia quando la rifiuta.” (016)</i></p>
		<u>Educazione terapeutica</u>	<p><i>“il paziente stesso è parte attiva e fondamentale del processo di guarigione” (017)</i></p> <p><i>“dobbiamo stimolare nel paziente un cambiamento, perché se ha dolore o un problema significa che qualcosa nel suo stile di vita e nelle sue abitudini è errato, quindi bisogna stimolarlo a cambiare” (001)</i></p> <p><i>“Alla fine parliamoci chiaro: non per sminuire il nostro lavoro, ma molti pazienti riuscirebbero, in determinati contesti, a raggiungere le autonomie al 100% senza il nostro supporto... però ci son delle cose che da soli non riuscirebbero a raggiungere, ti parlo di quella che può essere la sicurezza, la tranquillità nel fare le cose, ma soprattutto anche un sopporto psicologico. La figura del fisioterapista si sta modificando molto, proprio da figura prettamente pratica a figura fortemente educativa, anche nel contesto del ritorno a casa” (015)</i></p> <p><i>“un presupposto è la capacità di essere anche degli educatori” (019)</i></p>

CARATTERISTICHE DELLA PERSONA ASSISTITA			
Categorie	Citazioni significative	Sotto-categorie	Citazioni significative
Caratteristiche di personalità			<p><i>“Penso che ogni operatore, nel lavoro come nella vita, sia in difficoltà con determinate tipologie di paziente che hanno dei lati caratteriale non congeniali all’operatore” (017)</i></p> <p><i>“è legato anche a dei tratti di personalità che sono di base della persona indipendentemente da quello che è accaduto.” (004)</i></p> <p><i>“All’inizio sicuramente avevo molta difficoltà se il paziente era aggressivo” (011)</i></p> <p><i>“I pazienti curiosi dal mio punto di vista sono i più facili con cui lavorare perché c’è sempre voglia di fare, di mettersi in gioco, di ascoltare, voglia sia di farsi guidare sia a volte di mettere in dubbio quello che dice il fisioterapista” (001)</i></p> <p><i>“anche in una situazione particolarmente difficile, se si riesce a comunicare in maniera semplice e costruttiva, cioè mi puoi dire tutto ma al tempo stesso riesci a mediare, non urli, non ti agiti, cerchi di stare calmo e mi fai capire le cose, allora sicuramente è più facile trovare un compromesso relazionale” (013)</i></p> <p><i>“Ci sono pazienti che più ti rendi disponibile più la vedono come una sorta di compassione, quindi diciamo instaurano un meccanismo di auto-difesa per il quale il tuo approccio molte volte è fallace” (015)</i></p> <p><i>“può essere difficile con i pazienti eccessivamente ansiosi e spaventati” (016)</i></p> <p><i>“ad esempio ci sono delle persone più apprensive eccetera, quindi la personalità e le caratteristiche del paziente sono una parte importante quanto quelle del fisioterapista” (002)</i></p>

Attitudine	<p><i>“Diciamo che ci deve essere apertura e punto d’incontro da tutte e due le parti, perché se manca da una delle due potrebbe essere più difficile raggiungere un obiettivo o comunque anche solo capirsi.” (001)</i></p>	<p><u>Motivazione</u></p> <p><i>“Penso che il paziente debba saper rimettersi in gioco, positivamente, e accettare quelli che saranno i cambiamenti sia fisici che mentali o cognitivi” (012)</i></p> <p><i>“la motivazione del paziente fa da padrone: motivazione nel mettersi in gioco, nell’essere disposti a cambiare.” (001)</i></p> <p><i>“abbiamo a volte pazienti che non hanno una motivazione, o perché vengono da eventi malattia ripetuti, o perché vivono una condizione umana e sociale di deprivazione, persone che ad es. non hanno più degli affetti, non hanno famiglia, e allora la motivazione per essere propositivi rispetto al trattamento, inteso come proseguimento della vita di affrontamento della malattia, può effettivamente essere difficile” (007)</i></p> <p><i>“Il miglioramento è la molla che ti dà più spinta” (006)</i></p>
		<p><u>Compliance</u></p> <p><i>“la collaborazione, il livello collaborativo che il paziente ha o vuole avere con il fisioterapista, quindi la compliance alla terapia, agli esercizi e soprattutto allo stile di vita e a un eventuale cambio dello stile di vita per migliorare” (002)</i></p> <p><i>“ho avuto da fare con dei pazienti un po’ oppositivi ed è stato difficile, è sempre difficile entrare relazione, far lavorare chi non vuole farlo insomma” (006)</i></p> <p><i>“Sicuramente una buona compliance del paziente la hai quando gli fai notare che ci sono dei risultati, il vedere che ci sono dei risultati lo rende... lo motiva, perché sapere che c’è stata questa variazione, che questa cosa ha un aspetto positivo, ovviamente è incoraggiante” (010)</i></p> <p><i>“io trovo molto utile anche dare i compiti a casa, gli esercizi a casa, perché loro così si responsabilizzano e sono più coinvolti” (003)</i></p> <p><i>“il paziente deve essere collaborante” (008)</i></p> <p><i>“In generale la compliance al trattamento [influenza la relazione]” (001)</i></p> <p><i>“la fiducia, la capacità di creare un’alleanza terapeutica e un’aderenza terapeutica” (019)</i></p>
		<p><u>Fiducia</u></p> <p><i>“il paziente che ha fiducia è il paziente che si fa guidare, quindi è il paziente che collabora con i tuoi obiettivi. [...] Prima ancora la fiducia nel servizio sanitario, nella struttura a cui si affida, perché questo influenza già la prima relazione” (004)</i></p>

			<p><i>“[la relazione] può essere ostacolata se il paziente [...] non si fida del terapeuta ma anzi lo vede come una persona estranea o che è da lui solo per svolgere un determinato compito e non perché voglia prendersi realmente cura di lui.” (014)</i></p> <p><i>“il paziente dovrebbe mettersi in un atteggiamento fiducioso, mettersi in gioco in una nuova relazione ed esser disposto a condividere degli obiettivi e a costruire insieme qualcosa.” (020)</i></p> <p><i>“lui ti affida il suo corpo, per cui se sa di affidare il suo corpo [...] a qualcuno a cui dà fiducia, lui sicuramente si sente più sicuro” (010)</i></p> <p><i>“se tu crei un rapporto buono, di fiducia, avrai sicuramente in futuro altri buoni esiti di trattamento riabilitativi.” (012)</i></p> <p><i>“si fa fatica per noi a lavorare con una persona che non si fida di noi perché le rigidità muscolari che si presentano in una mancanza di fiducia sono mostruose...” (010)</i></p>
Aspettative	<p><i>“Ciò che può condizionare (la relazione) possono essere anche le aspettative che ci sono da parte della persona nei nostri confronti” (005)</i></p> <p><i>“sicuramente se il risultato, sai già in partenza che potrà essere limitato è chiaro che te la devi un po' giocare su altri aspetti per cercare comunque di portare il paziente ad un livello di consapevolezza, di accettazione anche delle proprie incapacità,</i></p>	<u>Risultati attesi</u>	<p><i>“Io ho visto che la cosa più difficoltosa è non perseguire lo stesso obiettivo [...]. Se gli obiettivi sono condivisi, piccoli o grandi che siano, si riesce ad andare avanti.” (005)</i></p> <p><i>“a volte, rispetto a certe disabilità, purtroppo i progressi sono relativi, e lì è difficile, perché un paziente che magari pensava di poter camminare, poi magari non siamo riusciti perché la patologia non lo permetteva.” (007)</i></p> <p><i>“a volte magari capita che tu terapeuta hai un obiettivo e il paziente ne ha tutto un altro, come quando ad esempio non vuole guarire, a volte capita... e questo può condizionare negativamente, o anche se ha degli obiettivi troppo alti...” (020)</i></p> <p><i>“un escamotage che ho imparato durante il tirocinio, è di far concludere il trattamento con una performance un po' sottostimata in modo che uno vada a casa con il ricordo che l'ultima cosa che ha fatto, che magari rimane più impressa, gli è riuscita” (006)</i></p> <p><i>“ci possono essere delle difficoltà invece legate a uno che vorrebbe tantissimo e non vede il risultato, e tu devi essere bravo a cercare di portarlo in una condizione di dire “ok non vedi il risultato, non sta arrivando, ma guarda i passaggi che stai facendo”, quindi cercare di guidarlo in questo cammino.” (008)</i></p>

	che però siano viste in maniera un po' più positiva." (007)		<p>"Tendenzialmente io cerco di restare sempre un po' dalla parte dei bottoni, in modo tale che quello che ne viene in più è un motivo di conforto e un motivo di supporto per il paziente, e lo spinge a dare molto di più" (015)</p> <p>"ho cercato di non regalare certezze, di essere chiara nello spiegare le cose che facevo, ho indicato obiettivi a breve tempo e tangibili per dare una piccola spinta in più a crederci" (018)</p>
		<u>Esperienze pregresse</u>	<p>"una esperienza negativa che una persona può avere avuto, un'esperienza negativa precedente, un trauma grosso che può bloccare la relazione e la fiducia" (020)</p> <p>"[può essere difficile con] i pazienti che hanno subito un pregresso danno medico, come un intervento andato male, o fisioterapico, come una frattura, o l'aver provato eccessivo dolore; anche con i pazienti chinesiofobici" (016)</p> <p>"pregresse esperienze di fisioterapia non efficaci possono ostacolare la relazione." (018)</p>
		<u>Pregiudizi e credenze</u>	<p>"[può influenzare] la catastrofizzazione che ha una persona in riferimento al movimento fisico, oppure le credenze che questa ha nei confronti della fisioterapia o del processo di guarigione per cui si è recata dal professionista" (002)</p> <p>"Molti pazienti pensano che quello che gli è capitato non sia colpa loro ma che il fisioterapista non faccia abbastanza per aiutarli" (009)</p> <p>"[possono ostacolare la reazione] i pregiudizi personali del paziente" (018)</p> <p>"Un esempio di un paziente con cui ho avuto un inizio non proprio stupendo era un ragazzo più grande di me e già stato trattato da un fisioterapista maschio in un'altra città. Ti sottolineo questa cosa del genere perché secondo me ha avuto il suo peso" (001)</p> <p>"Un altro aspetto è la presenza stessa del fisioterapista, che deve essere di bella presenza, curato, vestito in un certo modo. [...] Molte volte alcune persone non vanno da fisioterapisti magari a volte più competenti perché non gli piace l'aspetto di quella persona lì" (002)</p> <p>"mi è capitato a volte di percepire una fiducia iniziale un po' dubbiosa da parte di alcuni pazienti data la mia giovane età" (018)</p> <p>"anche l'aver qualche attestato nello studio può essere una caratteristica che il fisioterapista può giocare a suo favore come effetto placebo." (002)</p>

			<i>“lui quando è arrivato qui la prima volta era terrorizzato, intanto perché in questo contesto covid noi ci dobbiamo presentare con la mascherina, la prima volta avevo addirittura il camice mono-uso... quindi purtroppo tu esci dall'ospedale e vai in un ambulatorio dove ti trovi purtroppo un care-giver che ha la stessa mise del chirurgo, che non tranquillizza” (003)</i>
Condizione di salute	<i>“Con i pazienti con demenza, alzheimer o disturbi cognitivi, comportamentali o psichici può essere difficile instaurare una relazione. [...] Altre tipologie di persone con cui può essere difficile instaurare una relazione sono i pazienti depressi o con tono dell'umore molto basso, i pazienti provati da notevole algia, i pazienti che hanno subito un pregresso danno da medico, come un intervento andato male, o fisioterapico, come una frattura o l'aver provato eccessivo dolore; anche con i pazienti chinesiofobici” (016)</i>	<u>Condizione fisica</u>	<i>“uno magari che... ha con dolore cronico, che è un paziente con cui difficilmente riesce ad avere empatia iniziale, perché soffre da molto tempo, o un paziente che ha avuto delle recidive, più interventi, quindi difficilmente riesce a trovare un approccio inizialmente consono” (015)</i> <i>“noi vediamo pazienti anche particolarmente acuti, pazienti nei quali la malattia è un evento molto recente, e quindi se parliamo di condizionare, in questo caso è sicuramente un po' la rabbia che la persona ha in un momento acuto della malattia, perché è ancora in atto un processo di elaborazione dell'evento” (007)</i>
		<u>Condizione psicologica</u>	<i>“Il benessere psicologico della persona stessa, perché a seconda dello stato psicologico e mentale di quel periodo anche la percezione del dolore e la percezione dei suoi bisogni chiaramente viene alterata” (002)</i> <i>“Sicuramente l'aspetto depressione o qualsiasi tipo di aspetto che determina comunque una difficoltà nel mettersi in gioco nell'attività terapeutica... lo rende difficoltoso” (008)</i> <i>“anche lo stato psichico [può influenzare], perché come ho già detto sono persone che si trovano in un momento molto difficile” (009)</i> <i>“Il paziente solo è maggiormente fragile, con un paziente che soffre di depressione sicuramente è difficile instaurare un approccio terapeutico positivo” (015)</i> <i>“tutti i presupposti psicologici che possono essere inerenti al paziente possono andare ad ostacolare la relazione.” (109)</i>
		<u>Condizione cognitiva</u>	<i>“che abbia un buon cognitivo, perché questo a me fa una bella differenza, cioè un buon cognitivo e non disturbi di relazione” (003)</i> <i>“tutto ciò che è un deterioramento mentale e cognitivo, quindi quando non c'è la partecipazione delle persona, quando la persona non è compliant o comunque in quel momento non è in grado di mettersi in relazione con te,” (005)</i> <i>“Sicuramente lo stato cognitivo, perché come ti dicevo prima se sono persone non complianti, non consapevoli, non collaboranti, questo ti limita l'instaurarsi di una relazione” (009)</i>

	<p>relazionarsi, non ha la stessa condizione né fisica né mentale rispetto ad una persona che non abbia problem” (009)</p>		<p>“Penso che sia necessario che il paziente sia assolutamente vigile, presente, consapevole e collaborante.” (012)</p> <p>“innanzi tutto se il paziente ha un’adeguata capacità cognitiva e di orientamento” (014)</p> <p>“...se hanno delle problematiche cognitive, per cui non si rendono conto di quale sia il loro reale problema oppure hanno delle problematiche motorie che richiedono un determinato tempo che loro non sono disposti ad accettare, perché vogliono tutto subito perché hanno una scarsa consapevolezza, una scarsa conoscenza.” (009)</p>
Contesto socio-culturale	<p>“il paziente che ha determinati obiettivi, il paziente che ha un contesto familiare favorevole, che magari sa che tornando a casa ha un ambiente protetto, sicuramente favorisce l’approccio relazionale.” (015)</p> <p>“per molte tipologie di paziente è importante non solo la relazione con il paziente stesso ma anche con il care-giver e i familiari che ci sono accanto [...] In un paziente come può essere un paziente in età pediatrica o uno con un danno neurologico o un danno anche ortopedico con un età avanzata, che necessariamente avrà bisogno di aiuto e di</p>	Contesto familiare	<p>“[può influenzare] se è inserito in un contesto familiare adeguato, quindi presenza di care-giver e di supporto [...] anche un’educazione di eventuali care-giver e l’adattamento dell’ambiente domestico in cui si va a trovare una volta terminata la riabilitazione” (014)</p> <p>“il paziente che ha determinati obiettivi, il paziente che ha un contesto familiare favorevole, che magari sa che tornando a casa ha un ambiente protetto, sicuramente favorisce l’approccio relazionale.” (015)</p> <p>“l’errore è di colludere col paziente e con i familiari. [...] A volte le pretese dei familiari, chiunque sia, sono non realistiche, cioè a volte rispetto agli obiettivi ma soprattutto rispetto ai tempi” (003)</p> <p>“la cosa fondamentale è parlare anche con la famiglia, quindi l’importanza di chiunque possa essere un care-giver. [...] Il dialogo con la famiglia è facilitante per capire anche il pregresso della persona, come viveva, perché se no non vai avanti, cioè se tu fai il tuo dovere nella palestra o nella stanza e non ti rapporti col contesto e anche con l’equipe che prende in carico la persona se lavori in un reparto insomma” (005)</p> <p>“andare a gestire tutti i vari spostamenti in bagno, in camera, queste sono cose da gestire, rientrano anche nel discorso della soddisfazione del paziente perché magari diventa anche un discorso più completo” (006)</p> <p>“...vedere il paziente anche in maniera un po’ più allargata nel suo contesto relazionale con la famiglia, perché a volte ci sono interferenze familiari non proprio positive. [...] Bisogna lavorare anche con la famiglia, perché magari con noi la persona fa determinate cose, ma poi con i familiari no.” (007)</p>

	assistenza, ecco che è anche importante l'educazione che facciamo con il caregiver, con il familiare, con chi si prenderà cura di lui" (008)	<u>Contesto culturale</u>	<p>"i pazienti musulmani a volte non accettano di buon grado di essere trattati da una donna per la propria cultura." (016)</p> <p>"devono essere anche inseriti in una comunità, quindi che conoscano le regole" (003)</p> <p>"se io parlo a un paziente in una maniera eccessivamente articolata rispetto al suo livello culturale, creo già un certo tipo di distacco tra me e lui" (002)</p>
--	--	---------------------------	---

CARATTERISTICHE DEL SETTING	
Categorie	Citazioni significative
Condizioni ambientali	<p>"cercare di creare un ambiente protettivo per il paziente, quindi un setting adeguato, e dare la possibilità al paziente di potersi esprimere senza sentirsi a disagio" (015)</p> <p>"Un setting adeguato per quando riguarda l'ambulatorio, che deve essere luminoso pulito, profumato, ordinato, perché a tutti piace entrare in un posto che dia questa impressione qui" (002)</p>
Organizzazione	<p>"La disponibilità veloce della presa in carico è un qualcosa che al paziente fa molto piacere di solito" (002)</p> <p>"nell'arco della mia esperienza lavorativa la relazione terapeutica più difficile è quella di subentrare ad un collega che ha instaurato un'ottima relazione terapeutica prima di te" (019)</p> <p>"Ci sono alcuni che ad esempio guardano molto l'orologio, cioè se tu gli fai dieci minuti di meno... questo può essere un fattore che per alcuni può ostacolare un rapporto" (009)</p> <p>"l'intensità del trattamento è la cosa che dà spesso molta soddisfazione" (004)</p>
Team riabilitativo	<p>è fondamentale fare una quadra, fare un brain storming con gli altri operatori per cercare la strategia" (015)</p> <p>"Sono soddisfatta quando l'equipe realmente funziona, quindi quando c'è un confronto sempre costruttivo con tutti gli attori dell'equipe riabilitativa" (004)</p> <p>"è soddisfacente lavorare in un reparto che piace" (016)</p>

Allegato VI

Categoria	Sottocategoria	Citazioni significative
Raggiungimento gli obiettivi	Recupero funzionale	<p><i>la riuscita del percorso riabilitativo, fa sempre piacere, specialmente con quei paziente il cui inizio è stato più turbolento, che magari all'inizio facevano più fatica a lasciarsi andare, a fidarsi (001)</i></p> <p><i>quando si riescono a raggiungere dei piccoli obiettivi sono grandi soddisfazioni. (004)</i></p> <p><i>il fatto che ci sia un miglioramento, che gli obiettivi che ci si sono posti all'inizio vengano raggiunti è molto molto gratificante per me (006)</i></p> <p><i>Sicuramente un buon risultato, dal punto di vista funzionale, è una conferma anche per me di aver fatto un buon lavoro (007)</i></p> <p><i>è una soddisfazione vedere un paziente migliorare e quindi vedere come i miei obiettivi, che la mia valutazione mi aveva portato a ragionare e a prendere in considerazione all'inizio... vederli raggiunti sicuramente anche questi come professionista ti danno soddisfazione di quello che stai facendo, del tuo lavoro. (008)</i></p> <p><i>la mia gratificazione nel fare questo lavoro è vedere che il paziente migliora, che il paziente collabora e migliora. Se il paziente è compliant e comprende l'utilità di quello che fa, se riesce a capire che è partito da un punto zero, e che arriva a mano a mano, step by step, sempre più avanti... questo ti dà un ritorno (009)</i></p> <p><i>vedere i risultati del trattamento (016)</i></p>
	Benessere psicologico	<p><i>È una cosa difficile, però sapere che riescono a recuperare sia la parte fisica che quella dell'umore... non mi dispiace, mi dà soddisfazione.(010)</i></p> <p><i>Il fatto di essere stata di aiuto professionalmente ed umanamente(012)</i></p> <p><i>ci son delle cose che da soli non riuscirebbero a raggiungere, ti parlo di quella che può essere la sicurezza, la tranquillità nel fare le cose, ma soprattutto anche un sopporto psicologico, per questo anche la figura del fisioterapista si sta modificando molto, proprio da figura prettamente pratica a figura fortemente educativa, anche nel contesto del ritorno a casa (015)</i></p>

	Migliore qualità della vita e autonomia	<p><i>quando riprende la sua qualità della vita direi.(003)</i></p> <p><i>Ci sono malattie progressive [...]che sono malattie degenerative ed hanno un decorso in peggioramento, non hanno un miglioramento. Il tuo lavoro serve a ritardare gli effetti negativi della malattia (009)</i></p> <p><i>Io del mio lavoro sono realmente soddisfatto quando riesco a modificare lo stile di vita della persona che assisto, cioè a renderla davvero autonoma e non dipendente da me (002)</i></p> <p><i>aver dato la possibilità di raggiungere uno stato migliore di autonomia(012)</i></p> <p><i>Il reinserimento della persona in un contesto per la persona soddisfacente (005)</i></p> <p><i>l'inserimento in una situazione familiare discreta, oppure essere riuscita ad evitare un altro ricovero, oppure un'istituzionalizzazione, (007)</i></p>
“Lasciare un segno”	Essere ricordati	<p><i>soprattutto i vecchi pazienti che ti vengono a trovare anche dopo anni, e che ti dicono “con te sono stato bene, ho visto il miglioramento, e ti ringrazio perché grazie a te sono tornato ad avere una vita di un tenore e di una qualità che per me è accettabile. (009)</i></p> <p><i>il fatto che quel paziente quando ritorna chiede di te oppure si instaura proprio un rapporto per il quale anche a distanza di anni attraverso un sms o una telefonata ci sia appunto un ricordo, ci sia un contatto, quello sicuramente aumenta di tantissimo la soddisfazione, al di là del fatto che riesci a farlo camminare (015)</i></p> <p><i>ciò che mi rende soddisfatto e che mi gratifica è rendermi conto che anche in un contesto in cui sembra che facciamo tutti i soliti trattamenti, in realtà con impegno e dedizione posso dare al paziente un quid in più rispetto ad altri. Questo non vuol dire essere più bravo, ma semplicemente contribuire al processo di riabilitazione del paziente aggiungendo un qualcosa al suo percorso che ancora nessuno gli aveva dato. (017)</i></p>
	Essere ringraziati	<p><i>Un grazie alla fine del trattamento vale più di mille parole e di mille risultati raggiunti in ambito fisioterapico (015)</i></p> <p><i>il sentirsi apprezzare o ringraziare dal paziente e/o dal care-giver. (016)</i></p> <p><i>sicuramente il paziente si rende conto se durante il trattamento ti stai dedicando davvero a lui oppure no. Uscire dalla camera di un paziente e sentirsi dire: “grazie mille, è stato gentilissimo, domani vieni lei, vero?” per me è molto gratificante. (017)</i></p> <p><i>Inoltre mi rende soddisfatta essere ringraziata per la gentilezza e la disponibilità che, sembra scontato, ma fanno la differenza. (018)</i></p>
	Instaurare una buona relazione	<i>L'instaurarsi di una buona relazione terapeutica, (004)</i>

		<p><i>vedere anche che la persona a livello di relazione, insomma, si sente contenuta e ti ringrazia per quello che fai...(005)</i></p> <p><i>mi rende soddisfatta instaurare fin da subito una buona alleanza terapeutica e una efficace comunicazione con il paziente e percepirlo perché magari lo esplicita il paziente stesso. (018)</i></p> <p><i>quando vedi che lui comincia a rilassarsi e si fida di te (003)</i></p> <p><i>La fiducia del genitore spesso è una soddisfazione (004)</i></p> <p><i>il vedere che il paziente si fida di me e riesce a comunicarmi le sue esigenze e io riesco a comprenderle, condividendo insieme ogni fase del percorso riabilitativo. (014)</i></p>
Contesto di lavoro stimolante	Formazione continua	<p><i>La curiosità e la continua formazione, la continua conoscenza è quello che contribuisce alla mia soddisfazione durante il mio lavoro (008)</i></p> <p><i>la soddisfazione più grande in questo istituto, che è un istituto di ricerca, deriva dal fatto che essendo una persona tendenzialmente pigra in alcuni contesti, quando entro qui dentro, pur non volendolo, ogni giorno sono in grado di imparare delle cose nuove, (013)</i></p> <p><i>ho scelto questo lavoro perché mi piacciono le nuove possibilità, quindi tutte le volte che mi trovo di fronte ad un nuovo inizio io mi ritengo già molto soddisfatti (019)</i></p>
	Possibilità di espressione	<p><i>la soddisfazione anche quando ti inventi degli esercizi un po' creativi... (003)</i></p> <p><i>Il fattore che mi diverto: nel mio lavoro mi diverto e principalmente è questo (011)</i></p> <p><i>sicuramente questa è una cosa che mi soddisfa molto, la capacità di avere imparato a non annoiarmi (013)</i></p> <p><i>Avere avuto anche il coraggio a volte di aver superato il proprio limite, (020)</i></p>
	Collaborazione in equipe	<p><i>quando l'equipe realmente funziona, quindi quando c'è un confronto sempre costruttivo con tutti gli attori dell'equipe riabilitativa (004)</i></p> <p><i>lavorare in un reparto che piace. (016)</i></p>

RINGRAZIAMENTI

Alla Dottoressa Monica Martoni, per essere sempre stata presente durante ogni fase della realizzazione di questo lavoro, dalla progettazione dello studio alla stesura dell'elaborato. La ringrazio per la sua disponibilità, per avermi saputo dare i giusti consigli e per aver chiarito con prontezza ogni dubbio. Senza di lei questa tesi non avrebbe preso vita.

A Mirco, Stefania, Annalisa, Angela Rita, Riccardo, Federico e Alida, che mi hanno trasmesso l'amore e la passione per questa professione, l'importanza dell'attenzione verso l'altro, il valore della diligenza. Grazie per essere stati dei punti di riferimento.

Alla mia famiglia: a mia madre, per l'affetto, per la pazienza, per essere la mia forza; a mio padre, che ad ogni traguardo raggiunto mi incoraggia a pormi un obiettivo sempre più alto; a mio fratello, per la sua presenza silenziosa ma costante. Grazie a voi tre che, anche se lontani, anche quando non vi chiamo per giorni e anche quando litighiamo, mi sostenete e mi amate in modo incondizionato.

Ad Alice, Valeria, Giulia, Alessia, Erika e Federico, che sono stati sempre al mio fianco. Insieme abbiamo affrontato centinaia di ore di lezione, di tirocinio e di studio, condiviso delusioni e lacrime ma anche risate, passioni, serate, viaggi. Oggi, ancora una volta insieme, siamo arrivati all'ultimo giorno di questo nostro percorso universitario, che non posso fare a meno di vivere con un po' di malinconia addosso: si dice che il viaggio conti più della meta, e grazie a voi è stato proprio così. Custodirò i ricordi di questi tre anni con cura e gelosia.

A Silvia, Francesco e Domenico, per le discussioni fino a notte inoltrata e per le serate con i giochi di società. Siete degli amici preziosi.

A Virginia, Giulia, Chiara e Lisa, che sono state la mia seconda casa e famiglia. Se dovessi di nuovo scegliere delle coinquiline, sceglierei sempre voi.

A Jacopo, Sofia, Elena, Rebecca, agli amici di sempre, a chi continua ad esserci e a chi no. È anche grazie a voi se sono come sono e dove sono.

A Edoardo, che ogni giorno mi incoraggia ad essere la miglior versione di me stessa. Grazie per avermi ascoltata, consolata, spronata. Grazie per il tuo ottimismo e per il tuo sorriso contagioso, per darmi fiducia e per essermi accanto. Grazie per avermi sempre dato la tua sincera opinione, anche – e soprattutto – quando non la volevo.